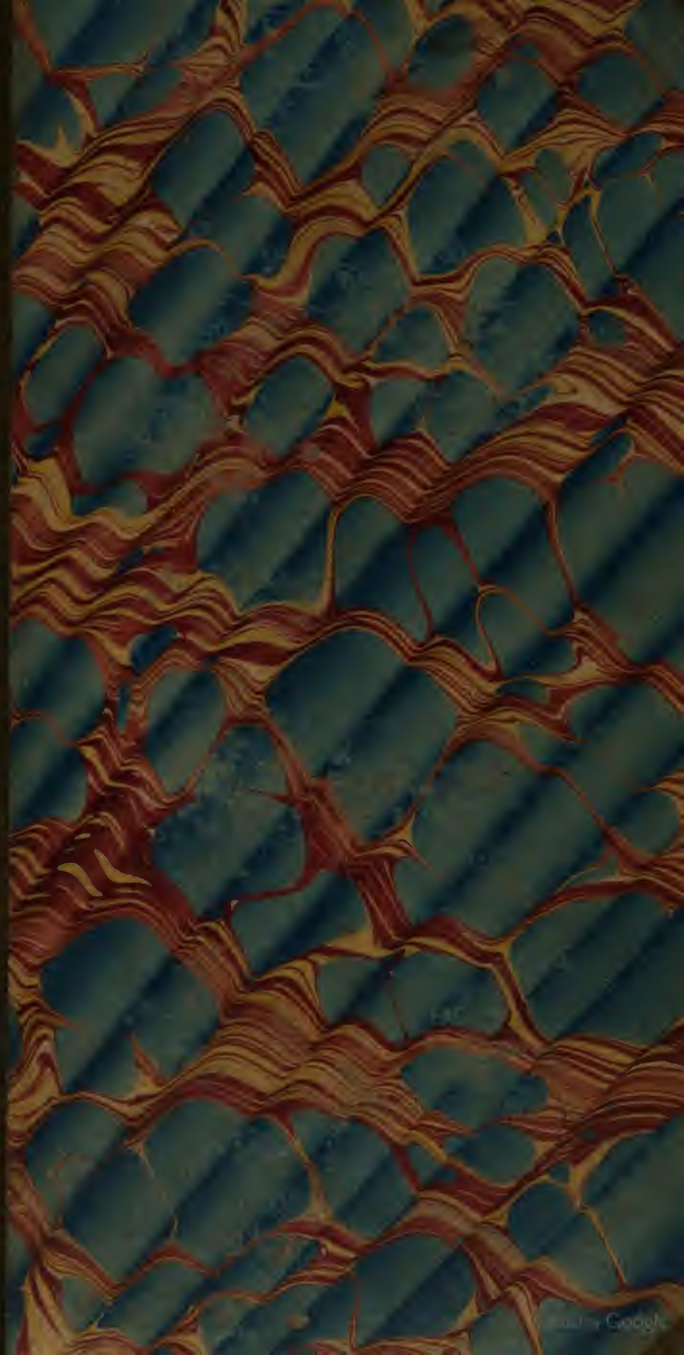



SIGILL : COLL : HARVARD : CANTAB : NOV : ANGL : 1650
CHRISTO ET ECCLESIAE
N. Hurd Sc
BOSTON



BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XXI.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA IIIe SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le D^{r} DE FERMON (D. F.).

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, Bourgery, Breschet, Cocteau, baron Cuvier, Duméril, Edwards aîné, Gerdy, Kuhn, Luroth, Magendie, Olivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

MÉDECINE. — *Collaborateurs :* MM. Andral, Bouillaud, Bourgery, Bricheteau, Chardon, Cocteau, Cottereau, Delens, Doé, Duméril, Edwards, Forget, Guérin de Mamers, Hollard, Kuhn, Lesson, Luroth, Magendie, Martin-Solon, Mérat, Ramon, Renauldin, Eusèbe de Salle (EUS. DE S.), Sabathier, Thillaye (THILL.), Vavasseur, Villermé (L. R. V.), Zugenbülher.

CHIRURGIE. — *Collaborateurs :* MM. Bégin, Bourgery, Breschet, Gerdy, Hollard (H. HOLL.), Leroy d'Étioles, Maingault, Ollivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Collaborateurs :* MM. Caventou, Chevalier, Cottereau, Delens, Guillemin, Henry père et fils, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Virey (J. L. V.)

ART VÉTÉRINAIRE. — *Collaborateurs :* MM. Huzard père, Husard fils (H. F.)

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année (1823) est de 40 fr. pour 4 vol. in-8°, ou 12 cahiers, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES,

RÉDIGÉ PAR M. LE D[r] DE FERMON.

III[e] SECTION DU BULLETIN UNIVERSEL,

PUBLIÉ

PAR LA SOCIÉTÉ

POUR LA

PROPAGATION DES CONNAISSANCES

SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES,

ET SOUS LA DIRECTION

DE M. LE BARON DE FÉRUSSAC.

TOME VINGT-UNIÈME.

A PARIS,

Au Bureau central du Bulletin, rue de l'Abbaye, n° 3,
Et chez M. Baillière, rue de l'École de Médecine, n° 13 (bis).
Paris, Strasbourg et Londres, Chez MM. Treuttel et Wurtz;
Leipzig, MM. Brockhaus.

1830.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. Recherches sur le trajet des vaisseaux lymphatiques iléo-lombaires et chylifères, et sur leurs respectives terminaisons; par le Dr Biancini, avec une lettre adressée au président de l'Académie des Sciences par le Dr Antommarchi, lue dans sa séance du 30 novembre 1829.

Lettre au président — « L'intérêt de la science et la persuasion intime où je suis que cet intérêt l'emportera toujours, auprès de l'Académie, sur toute espèce de considération particulière, me déterminent à lui soumettre de courtes réflexions sur l'observation à laquelle a donné lieu, dans sa séance du 23 novembre, la lettre concernant mon mémoire sur la *non communication* (constatée par les expériences du célèbre Mascagni et par celles que j'avais moi-même répétées sous ses yeux) *des vaisseaux lymphatiques avec les veines capillaires*. L'Académie m'ayant autorisé à renouveler ici ces expériences, je m'y suis livré avec zèle. Elles ont parfaitement réussi et il n'a pas dépendu de moi que la Commission que l'Académie avait chargée d'en vérifier et de lui en faire connaître les résultats, se mît en état de remplir sa mission. Il paraît qu'elle s'en est crue dispensée par la *publication* de mon mémoire, et par suite de la quelle on m'a supposé l'intention d'appeler, *du bon sens et des lumières de l'Académie, au bon sens et aux lumières du public*. Personne assurément ne comprendra ce que *le bon sens* peut avoir à faire dans une question où il s'agit uniquement d'un *fait anatomique* qui ne peut être jugé que *par les yeux*. Ce qui devient réellement de sa compétence, c'est de décider si cette manière d'éluder le rapport que l'Académie devait attendre, ne doit pas être considérée comme un *aveu tacite que le fait contraire à la*

prétendue découverte de M. Lippi est désormais mis *hors de doute*. Cette interprétation naturelle du silence de la Commission devant produire le même effet qu'un rapport, je ne puis plus y trouver une véritable utilité. Il ne me resterait qu'à excuser une importunité (qui sera la dernière), si je n'avais pas lieu d'espérer que l'Académie voudra bien n'y voir qu'un nouvel hommage rendu à sa justice et à son impartialité. »

Pendant que le Dr Autommarchi cherchait à démontrer à Paris la nullité de la *prétendue découverte* de M. Lippi, le prosecteur d'anatomie à l'Université de Pise, Biancini, s'occupait, de son côté, à répéter les expériences du physiologiste lucquois (1).

Voici les résultats des expériences publiques faites par M. Biancini, dans l'hôpital de *Santa-Maria-Nuova* de Florence.

Au 15 du mois de juillet dernier, nous dit M. Biancini, je commençais mes recherches sur le cours des vaisseaux lymphatiques ilio-lombaires et chylifères, et sur leurs respectives terminaisons.

La cadavre qui a servi à ma première expérience, était une femme de près de cinquante ans, morte par les suites funestes d'un *fungus* médullaire, les profondes racines duquel était dans la matrice et dans la vessie urinaire, d'où il poussait ses ramifications jusqu'aux glandes lymphatiques les plus éloignées. Ce fut pour moi une grande satisfaction de voir la manière dont la matière médullaire de ce *fungus* se trouvait absorbée par les vaisseaux absorbans. Malgré les obstacles opposés par l'absorption de la matière morbifique qui gorgeait ces vaisseaux, l'injection faite par les troncs cruraux pénétra jusqu'au canal thoracique, en traversant les séries des glandes conglobées, les troncs et les plexus lymphatiques sans qu'une goutte de mercure passât dans les veines.

La seconde expérience ne fut pas moins heureuse. Je l'en-

(1) M. Lippi s'est trompé en se disant de *Florence*, puisqu'il n'est pas même *Toscan*.

C'est en s'appuyant de la haute autorité du célèbre Mascagni que M. Lippi a cru faire valoir aussi *ses propres* travaux anatomiques; mais malheureusement il s'est trompé dans ses calculs comme lors qu'il dit avoir été l'élève et l'ami de Mascagni.

trepris sur une jeune femme qui me semblait être morte d'entérite.

Ayant injecté du mercure par quatre vaisseaux lymphatiques cruraux, ce métal traversa les glandes inguinales, les iliaques et les lombaires, en remplissant les troncs et les plexus qui environnent les veines et les artères abdominales. Les communications de ces vaisseaux étaient très-nombreuses, entre eux et ceux du côté droit avec ceux du côté gauche; en embrassant la veine cave inférieure, ils gagnaient le canal thoracique avec des gros troncs, sans qu'il y ait eu aucune communication avec les veines.

Dans une 3e expérience, j'injectai quatre vaisseaux lymphatiques efférens des glandes inguinales profondes, sur un sujet septuagénaire, et dont le système lymphatique était dans l'état normal. Le mercure injecté arriva au canal thoracique en traversant les plexus et les glandes iliaques et lombaires. Quoique l'injection eût été magnifique, on n'y voyait aucune communication avec les veines.

J'ai injecté un 4e et jeune sujet, mort scrofuleux, âgé de 15 ans, dont le système glandulaire était dans un état anormal; les glandes abdominales étaient très-volumineuses et endurcies. Le mercure injecté par les troncs lymphatiques iliaques, ne put surmonter les obstacles glandulaires. On répéta plusieurs fois, et sur différens troncs, la même expérience, et toujours sans succès. Le lendemain matin ayant examiné ce même sujet, qui était déjà en putréfaction, je vis avec étonnement un réseau de vaisseaux remplis d'air, dans la cavité abdominale, qui simulaient si bien des vaisseaux lymphatiques, que je voulus m'en assurer par l'injection. Le mercure traversa avec vitesse ces mêmes vaisseaux, lesquels n'étaient que des veines; et pour mieux m'en assurer j'en suivis le cours, et je vis que le tronc principal se déchargeait dans la veine cave inférieure près de l'origine de la veine émulgente droite. Après avoir lié ce tronc à son origine à la veine cave, je repris l'injection en sens inverse, c'est-à-dire, du tronc aux rameaux. Cette injection me donna pour résultat, que ce vaisseau n'était que des veines dont les rameaux se distribuaient à la vessie urinaire, au muscle obturateur interne, au cordon spermatique droit, etc., n'ayant aucun caractère de vaisseaux lympathiques, quoiqu'il en eût toute l'appa-

rence. Ce fait a pu induire en erreur M. Lippi et tous ceux qui comme lui ont été trompés dans leurs recherches.

Dans une 5e expérience, j'injectai les vaisseaux lymphatiques cruraux profonds d'une femme morte à l'âge de 40 ans environ. L'injection a été très-heureuse. Le mercure a traversé les glandes inguinales et successivement les iliaques et les lombaires jusqu'au canal thoracique, en remplissant les troncs et les plexus lymphatiques, sans qu'aucune communication ait eu lieu avec les veines. Cette belle injection attira l'attention et l'admiration de plusieurs personnes de l'art, présentes, entr'autres, MM. Pietro Betti, professeur d'anatomie mon maître), F. Zannetti, professeur d'anatomie, Angelo Bonei, Philippe Calugi, professeur de chirurgie, Hydpolite Rosini, Louis Pacini, professeur d'anatomie à Luques, etc., etc. Cette observation, avec soixante autres et plus, que je pourrai produire, m'ont donné le même résultat, c'est-à-dire, qu'il n'existe pas de communication *lymphatico-veineuse*, à la façon de Mr Lippi !...

Le 24 juillet j'ai injecté les vaisseaux lymphatiques cruraux sur le cadavre d'un homme très-robuste dont le système glandulaire était à peu près dans l'état normal. Le métal passa librement, des glandes inguinales, aux iliaques et aux lombaires, jusqu'au canal thoracique, en remplissant les troncs et les plexus lymphatiques. En examinant avec attention cette injection, je vis qu'un petit vaisseau rempli, partie de mercure et partie de sang, partant du groupe de glandes lombaires, se dirigeait vers l'aorte ventrale. Ayant cherché l'origine de ce vaisseau, ainsi que sa distribution, je fus étonné de voir que le mercure avait pénétré, non pas dans une veine, mais dans une artériole prenant naissance de l'aorte même au-dessous de l'artère spermatique gauche et qui se divisait dans les ganglions lymphatiques et nerveux, ainsi qu'aux parties voisines; ce qui confirma que la communication des vaisseaux lymphatiques glandulaires avec les veines n'est que le résultat d'une double rupture des vaisseaux. En effet, on remarqua que la glande dans laquelle cette communication avait eu lieu, était pénétrée par du mercure extravasé ;que pendant l'injection, le mercure continuait à couler goutte à goutte dans un petit réservoir central à la glande, et, à passer par là dans la petite artère; qu'ayant fait retrogader le métal pénétré dans l'artère, il coulait aussi dans

le même réservoir glandulaire, et aucun doute ne restait sur la nature de cette communication.

Le 27 du même mois, j'ai injecté les troncs lymphatiques ilio-lombaires sur le cadavre d'une jeune femme maigre. Pendant l'injection, je vis le mercure extravaser dans une glande voisine et remplir un petit vaisseau sortant de cette glande et allant s'ouvrir dans une vaine lombaire correspondante. Ce vaisseau, reconnu pour une veine, je voulus m'assurer de l'état de la glande pour me rendre raison de cette communication. J'incisai le sachet cellulaire, rempli de mercure, attenant à la glande, sans l'endommager, et je vis que le passage du métal, dans la veine, avait lieu par une double rupture des vaisseaux sanguins et lymphatiques glandulaires. Hormis cet accident, l'injection eût été des plus heureuses, elle avait parcouru les glandes lombaires jusqu'au canal thoracique, en remplissant les troncs et les plexus lymphatiques. Puis, ayant lié plusieurs troncs efférens, et ayant poussé avec force l'injection vers ces mêmes glandes déjà bien injectées, je vis le mercure faire brèche et s'extravaser même autour d'elles. Je vis aussi le métal passer dans plusieurs vaisseaux artériels et veineux se distribuant aux mêmes organes, et dont les veineux dérivaient des veines lombaires, et les artériels de l'aorte ventrale.

Ce fait ayant été vérifié et bien constaté, personne ne pourra douter de la cause de ces communications.

J'ai injecté des troncs lymphatiques ilio-lombaires sur un sujet mort poitrinaire et dont le système glandulaire était dans un état anormal et très-endurci. Le mercure avait traversé librement les glandes inguinales et les séries suivantes jusqu'au canal thoracique, en remplissant les troncs et les plexus lymphatiques, sans qu'il existât aucune extravasion ni communication avec les artères ou avec les veines.

J'ai injecté, sur une portion d'intestin *jejunum* d'un sujet, huit vaisseaux chylifères. Le mercure a parcouru, sans obstacles, la série des glandes mésentériques et lombaires correspondantes jusqu'au canal thoracique en remplissant les troncs et les plexus lymphatiques. Je ne pus voir dans cette injection aucune extravasion ni communication glandulaires avec les veines ni avec les artères.

J'ai injecté également plusieurs vaisseaux chylifères sur une

portion d'intestin *ileum* du même sujet. Le mercure a traversé les séries des glandes mésentériques et lombaires correspondantes jusqu'au canal thoracique, sans qu'il y ait eu lieu à aucune communication avec les veines ni avec les artères.

J'ai injecté pareillement plusieurs vaisseaux chilifères sur une portion d'intestin *duodenum* du même sujet. Le mercure a suivi le cours de ces vaisseaux en traversant la série des glandes mésentériques et lombaires correspondantes jusqu'au canal thoracique, sans qu'il y eut aucune communication avec les veines ni avec les artères.

J'ai répété les mêmes injections des vaisseaux chylifères sur plusieurs autres sujets, et les résultats ont été toujours les mêmes que dans les observations précédentes.

Ainsi, j'ai conclu d'après les faits ci-dessus :

1° Qu'il n'existe aucune communication normale entre les vaisseaux lymphatiques glandulaires et les veines abdominales, comme M. Lippi l'a prétendu; car on peut se méprendre aisément en prenant des *veines* pour des vaisseaux lymphatiques !

2° Que non-seulement le mercure extravasé dans les glandes conglobées passe non-seulement dans les veinules, mais même dans les artérioles qui s'y distribuent.

3° Que ces communications n'ont jamais lieu que par la double rupture des vaisseaux sanguins et lymphatiques des glandes conglobées.

4° Qu'enfin les vaisseaux lymphatiques ilio-lombaires et chylifères n'ont d'autre issue que dans le canal thoracique.

2. Anatomy of the brain and its membranes, the nerves, organs of sense, arteries, veins and lymphatics. — Anatomie du cerveau et de ses membranes, des nerfs, des organes des sens, des artères, des veines et des lymphatiques, disposée en 8 tables. A l'usage des étudians. Londres 1830; Burgess et Hill.

Nous n'avons pas vu ces tables, mais on dit qu'elles sont dressées de manière à être utiles et commodes pour l'étude.

3. Mikroscopische Beobachtungen über das Gehirn. — Observations microscopiques sur le cerveau, etc. Traduit de

l'italien de Barba, par A. de Schoenberg. In-4° avec pl. prix, 18 gr. Wurzbourg, 1829; Strecker.

4. A Letter to the public on the necessity of anatomical pursuits.—Lettre au public sur la nécessité des études anatomiques, où l'on expose les préjugés populaires et les principes sur lesquels doit s'appuyer l'intervention législative; par Coaden Thompson, M. D. In-8° de 92 p. Londres, 1830; Taylor.

On connaît les préjugés et les habitudes qui s'opposent en Angleterre à ce qu'il soit facile de se procurer des sujets pour les études anatomiques. Les difficultés sont telles que la plupart des médecins anglais sont obligés de venir sur le continent pour étudier l'anatomie. Ce grave obstacle aux études et aux progrès de la science a déjà été l'objet d'écrits nombreux, où la nécessité d'une mesure parlementaire est vivement sentie. Il nous semble que l'utilité publique et la nécessité sont des motifs assez évidens et assez puissans pour que la conviction de leur réalité soit répandue parmi les hommes éclairés qui composent les chambres des pairs et des communes. Cependant il serait possible que quelque M. Martin vînt encore, sous prétexte d'humanité, s'opposer à des mesures si nécessaires. D.

5. Le D^r^ anglais Calvert Holland va publier incessamment un ouvrage intitulé : The physiology of the foetus, the liver and the spleen.—Physiologie du fœtus, du foie et de la rate.

6. Autopsie d'un buveur d'eau-de-vie. (*Rust*, *Magazin der gesammten Heilkunde*; Tom. XXV. 1er cah., p. 125.)

Un homme mourut après avoir bu 3 chopines (quart) d'eau-de-vie. L'autopsie présenta quelques faits remarquables. Plusieurs parties du cerveau étaient injectées de sang, et couvertes de lymphe coagulée, mais il n'y avait point d'épanchement. Tous les assistans sentirent, à l'ouverture des membranes et surtout des ventricules, une odeur d'eau-de-vie très-marquée. Le liquide encore contenu dans l'estomac ne sentait pas du tout l'eau-de-vie, et l'on ne voyait aucune trace d'inflammation. Si dans d'autres ouvertures de corps de grands buveurs, Morgagni et d'autres n'ont jamais fait cette remarque, cela s'explique parce qu'on ne boit pas beaucoup d'eau-de-vie en

Italie, ou que la mort n'avait pas suivi immédiatement l'ingestion d'une si grande quantité de liqueur spiritueuse.

PHYSIOLOGIE.

7. NOTICE SUR LE TRAITEMENT DU BÉGAIEMENT; par Madame LEIGH. (Extrait de l'article BÉGAIEMENT, par M. MAGENDIE, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, Tom. III.)

Madame Leigh, habitant New-York, devenue veuve à l'âge de trente-six ans, fut accueillie avec bienveillance dans la famille du docteur Yates, et y reçut les soins les plus désintéressés. Une des filles de ce médecin, âgée de dix-huit ans, était atteinte d'un bégaiement prononcé. Madame Leigh ne crut pas témoigner mieux sa reconnaissance à ses hôtes, qu'en délivrant cette demoiselle de son infirmité. Elle lut à cet effet tous les ouvrages anglais qui ont trait au bégaiement; mais, n'obtenant pas de cette étude ce qu'elle en désirait, elle se borna à observer avec persévérance la nature de l'infirmité qu'elle voulait guérir, sur le sujet même qui en était atteint. Après un grand nombre de tentatives infructueuses elle crut enfin avoir trouvé la cause immédiate du bégaiement. Elle imagina en conséquence un système d'exercice des organes de la parole, au moyen duquel elle obtint la guérison radicale qu'elle avait à cœur d'obtenir.

La remarque que fit la veuve Leigh, et qui la conduisit à son moyen curatif, est que, dans l'instant où un bègue hésite, sa langue est placée dans le bas de la bouche au lieu d'être appliquée contre le palais, position la plus ordinaire chez ceux qui parlent sans hésiter; elle sentit qu'en recommandant au bègue de relever la pointe de la langue et de l'appliquer au palais, on remédierait au bégaiement. Cette idée était d'une exécution d'autant plus facile, que le mouvement de la langue par lequel nous en appliquons la pointe contre le palais est soumis à la volonté; et en effet elle eut la satisfaction de voir que dans cette position le bégaiement disparaît. Il est vrai que la parole n'est ni pure ni facile; la prononciation est

empâtée; mais enfin, relever la pointe de la langue, l'appliquer au palais, est un moyen de s'opposer au bégaiement. Cette dame exerça donc son élève à parler de cette manière; lui interdit expressément de parler autrement, et ramenant ensuite peu à peu la prononciation à son type naturel, elle obtint une guérison complète.

Ayant obtenu ce premier succès, madame Leigh fit l'application de sa méthode curative sur un certain nombre d'autres bègues, et, ayant été assez heureuse pour réussir, elle se décida à ouvrir à New-York une institution pour la guérison du bégaiement. Depuis 1825, plus de cent cinquante bègues, dit-on, en sont sortis guéris. Le temps nécessaire pour une cure complète est variable, mais la durée du traitement dépend beaucoup moins de l'intensité de la maladie que du degré d'énergie et de la tournure de l'esprit de chaque sujet; les plus longs traitemens n'excèdent pas six semaines, et il est très-ordinaire d'en voir qui sont terminés au bout de quelques jours ou même de quelques heures. C'est ce qui arrive quand le bègue, à qui on apprend qu'en relevant la pointe de la langue on surmonte aussitôt la difficulté, pénétré promptement de cette vérité, y place toute confiance, et, dès-lors, sûr de ne plus bégayer, se trouve immédiatement guéri.

Encouragée par les succès qu'elle obtenait en Amérique, madame Leigh voulut propager sa méthode curative en Europe; elle la confia sous le secret à M. Malbouche, frère de celui qui est en ce moment à Paris; la méthode fut d'abord transportée dans le royaume des Pays-Bas. Une commission fut nommée par le roi pour l'examiner; plusieurs bègues confiés aux soins des frères Malbouche furent guéris, et les frères Malbouche reçurent des récompenses proportionnées aux résultats qu'ils obtenaient. Il paraît que cette même méthode a aussi été introduite en Angleterre. Les journaux de ce pays ont cité la guérison de plusieurs bègues par le docteur Hart, et entre autres celle du fils du docteur Johnson de Londres, rédacteur du *Medico-chirurgical Review*.

Chargé par l'Académie des sciences de porter un jugement sur cette méthode curative, de concert avec mon savant collègue Duméril, nous avons dû apporter toute l'attention possible pour pouvoir asseoir un jugement solide. Nous avons eu

une conférence avec M. Malbouche, qui nous a confié dans les détails les plus circonstanciés la méthode dite américaine. Il nous a présenté ensuite plusieurs bègues, sur lesquels il se proposait d'employer son moyen curatif. Au bout de quelques jours il nous a montré les mêmes bègues, dans un état d'amélioration évident; et après un temps variable suivant les individus, il nous les a présentés entièrement guéris. Nous avons nous-mêmes, pour surcroît de précaution, choisi deux bègues qui nous étaient connus depuis long-temps. L'un d'eux fut promptement guéri de son infirmité, qui était fort grave; le second ne fut pas aussi heureux, il a éprouvé à peine une légère amélioration dans son bégaiement; il est vrai que ce bègue est en même temps bredouilleur, et qu'il ne s'est point astreint à suivre strictement le traitement, et particulièrement à ne plus parler pendant plusieurs jours que la langue relevée et appliquée au palais. On conçoit en effet que, si on n'emploie ce moyen que par intervalle, l'habitude vicieuse de la prononciation se maintient dans toute sa force; tandis qu'en évitant avec soin d'y retomber, elle finit par se perdre et disparaître.

Un fait a vivement frappé la commission. Un jeune homme de Nérac, M. Lavergny, âgé de vingt-quatre ans, ayant eu connaissance de l'existence de la méthode Malbouche, vint à Paris avec son père, au mois de janvier 1828. Ces messieurs se présentèrent d'abord chez moi pour prendre des renseignemens. Je pus me convaincre dans cette entrevue que ce jeune homme, bien constitué d'ailleurs, avait un bégaiement des plus prononcés. Il éprouvait des pertes de respiration et des tiraillemens d'estomac dans les efforts qu'il faisait pour articuler: les muscles de la figure se contractaient d'une façon difforme; il avait surtout de la difficulté à prononcer les *pr.* et les *tr.* Sa guérison fut des plus promptes; car, après deux conférences avec M. Malbouche, il comprit si bien et mit si heureusement en pratique les avis qu'il avait reçus, que dès ce moment il se regarda comme guéri; et en effet, l'ayant examiné de nouveau, ce n'est pas sans effort que nous avons retrouvé dans sa parole quelque trace de son infirmité. Un autre cas nous a aussi beaucoup frappés en ce que le jeune bègue soumis au traitement ne trouvant pas en lui assez d'énergie morale pour mettre en pratique les exercices qu'on lui enseignait, fut obligé

de s'exciter par du café et des liqueurs spiritueuses, et que cette force factice a eu sur sa guérison la plus heureuse influence. Voici comment ce jeune homme s'exprimait lui-même sur sa guérison dans une lettre où il nous rendait compte de ce qu'il avait éprouvé :

« Mon traitement n'a pas été long, car j'ai pris tout au plus une douzaine de leçons. Les premières produisirent une amélioration remarquable, qui eût été suivie d'une guérison immédiate, si de nouvelles occupations, en me détournant de mes exercices, n'eussent aussi ralenti mon ardeur. Mais l'exemple de la guérison prompte et radicale de M. Lavergny (le même dont il vient d'être fait mention plus haut), et dont je fus témoin, la ranima tout-à-fait; je quittai pour un jour mes occupations, afin de pouvoir me livrer sans interruption à mes exercices; et pour me donner la force d'en surmonter la fatigue, je bus du café noir et des liqueurs spiritueuses. Un violent mal de gorge et une extinction de voix qui m'effraya d'abord furent la suite de mes efforts; mais l'un et l'autre se dissipèrent en peu de temps, et je sentis alors que j'exécutais avec facilité les mouvemens qui m'avaient été indiqués.

« Je me déclarai guéri : en effet la discussion, qui était l'écueil de ma langue, ne m'offrit plus aucune difficulté, et je parlai sans éprouver de hoquets et sans faire aucune espèce de contorsion, ainsi que cela m'arrivait avant mon traitement. Aujourd'hui tout le monde convient qu'on ne se douterait pas que j'ai été bègue. »

Tels sont les succès que l'on peut obtenir en employant la méthode de la veuve Leigh. M. Malbouche assure, dans un mémoire qu'il a récemment présenté à l'Académie des Sciences, qu'elle a cependant des imperfections graves auxquelles il a dû chercher à remédier, et qui l'ont conduit à une méthode curative plus parfaite.

Il reproche à la méthode américaine de ne pas s'appliquer à tous les cas de bégaiement, et particulièrement de ne pas être efficace dans le bégaiement d'*arrière*. J'ai vu, en effet, un jeune homme affecté de ce genre de bégaiement, qui était complètement arrêté dans l'émission de la parole, bien qu'il eût la pointe de la langue appliquée contre la voûte palatine ; il est vrai que le corps même de l'organe était fort éloigné de sa position na-

turelle, et qu'il était presque au niveau de la mâchoire inférieure.

M. Malbouche assure aussi que les guérisons très-promptes ne se soutiennent pas ; je n'ai aucune connaissance personnelle d'un tel fait.

Enfin il veut, ce qui semble fort logique, que l'on traite chaque espèce de bégaiement par des procédés distincts ; cependant, dans le mémoire que j'ai maintenant sous les yeux et dont je vais extraire les points principaux de la thérapeutique du bégaiement, il me paraît qu'il y a plus d'empirisme que l'auteur ne semble le croire.

Opposer directement les moyens curatifs aux élémens de l'organe de la parole dont l'action est viciée, tel est le point de départ de l'auteur. Il ne regarde pas la respiration seule comme pouvant produire le bégaiement, et ne croit pas nécessaire de s'occuper de cet élément fondamental de la parole, qui se régularise de lui-même dès que le bégaiement diminue. Cependant il est d'observation fréquente qu'en faisant souvent reprendre haleine aux bègues les plus affectés, on parvient à leur donner la possibilité d'exprimer quelques idées; mais c'est là seulement un artifice par lequel on tourne la difficulté sans la vaincre directement.

M. Malbouche donne une attention spéciale aux lèvres, qui, par leurs mouvemens réguliers ou leur hésitation, agissent sur la prononciation; il recommande comme règle générale que les lèvres soient retirées de manière que la bouche paraisse agrandie. Ces organes placés ainsi, ne doivent faire que trois sortes de mouvemens ostensibles : d'arrière en avant, d'avant en arrière, et d'écartement ou d'ouverture de la bouche ; et dès que l'émisssion du son a cessé, il faut les replacer en arrière, les laisser dans cette position jusqu'à la prochaine articulation ; il faut enfin que cette position soit dominante entre celles que doivent prendre les lèvres durant la parole.

Quant à la langue, au lieu de recommander seulement d'en élever la pointe comme l'indique la méthode américaine, M. Malbouche veut que la totalité de l'organe soit élevé et appliqué contre la voûte palatine avec autant de rétraction que l'on pourra; il assure que de cette manière le bègue s'aperçoit des mouvemens qu'il doit faire pour prononcer, il les distingue et

finit en s'exerçant par les reproduire d'abord imparfaitement, puis mieux, et enfin il y parvient sans peine. C'est alors qu'il prend de la confiance dans la méthode, et bientôt en lui-même; c'est alors qu'il commence à comprendre sa guérison. Il se trouve dès ce moment dans une position toute nouvelle; l'espoir de se débarrasser de son infirmité l'anime et lui donne le courage et la persévérance nécessaires pour exercer continuellement les organes vocaux; s'il peut contracter l'habitude d'avoir la langue placée en haut, sa guérison n'est plus douteuse.

Il faut d'abord le faire lire lentement, en prononçant toutes les syllabes, et pendant qu'il lit, ne pas perdre de vue sa langue. Dès qu'il éprouve un arrêt ou une simple hésitation, on lui fait remarquer la position vicieuse de sa langue, ce à quoi il n'avait jamais pensé; il parvient bientôt à sentir de lui-même cette position vicieuse, et y remédie, en général, en soulevant l'organe et en le rétractant.

Il faut que le bègue arrive à prononcer toute espèce de syllabe et de mot la langue ainsi collée au palais; il y réussit après un temps plus ou moins long, suivant le degré d'intelligence, et le degré de souplesse ou de docilité des organes de la parole. Mais la parole, ainsi formée, est fort altérée; elle est *empâtée*, comme on dit. L'expérience a appris que ce défaut disparaît à mesure que le bègue devient plus certain de ses mouvemens. En voici l'explication telle que la donne M. Malbouche dans son mémoire : L'empâtement, dit-il, ne vient pas de ce que la langue est haute et rétractée, mais de ce que le bègue ne sait pas lui imprimer, dans cette position nouvelle, les mouvemens nécessaires. Lorsqu'il est parvenu à la bien maintenir en prononçant, n'importe comment, il s'applique à lui donner, dans cette position, des mouvemens énergiques, qui cependant ne la déplacent pas entièrement, mais qui laissent passage à l'air en diminuant d'autant cet empâtement. Mais comme on peut, quand on le veut, rendre le passage aussi large qu'il est indispensable pour la netteté de la prononciation, on peut aussi à volonté faire cesser l'empâtement : il suffit, pour que le bégaiement ne lui survive pas, que l'on ait appris à maîtriser la langue, et qu'elle soit retenue et en quelque sorte bridée à sa base par la volonté. Il est nécessaire de ne pas céder à l'empressement du bègue, et de le faire long-temps *empâter*; par

ses efforts réitérés, il faut qu'il parvienne à prononcer nettement tout en maintenant la langue dans la position indiquée, ce qui n'est pas l'œuvre d'un jour. Au reste, la règle *invariable, infaillible* est celle-ci : *articuler le plus nettement possible en détachant du palais la langue le moins possible.* Plus on est parvenu à parler nettement en rétractant la langue, et plus la guérison est parfaite.

Une condition importante et même indispensable, c'est que le bègue cesse, pour se guérir, toute occupation, qu'il se voue à un silence complet hors le temps de ses exercices. On l'exerce d'abord syllabe par syllabe; quand il est arrêté par une, on lui fait connaître comment il faut la surmonter, et il doit s'en occuper sans cesse jusqu'à ce qu'il y soit parvenu, après quoi on le fait lire ; mais il ne doit donner aucun intérêt au sens; toute son attention doit être fixée sur la position de la langue et sur les mouvemens qu'elle doit faire pour articuler. Quand le bègue a acquis de l'assurance, on lui permet de s'occuper du sens de ce qu'il lit, bien qu'il conserve la conscience des mouvemens nécessaires pour ne pas bégayer. Après cet exercice il doit parler quelque temps seul, raconter un fait d'une certaine étendue, et prendre ainsi confiance en lui-même; enfin la dernière épreuve, et sans doute aussi la plus périlleuse, est la conversation; d'abord très-lente, ce n'est que graduellement qu'il lui donnera son caractère ordinaire.

Par ce système d'exercices de la langue, des lèvres et des autres organes de la parole, il se produit un véritable changement physique dans les organes; les muscles, qui n'obéissaient qu'incomplètement, acquièrent l'habitude de se contracter sans retard. Ordinairement le ton et le timbre de la voix changent, ce qui n'a rien d'extraordinaire, puisque la forme du conduit vocal est modifiée par la nouvelle position que la langue conserve habituellement. Ce changement est regardé par l'auteur comme un des signes les plus certains d'une parfaite guérison.

Telles sont les idées fondamentales du système de traitement de M. Malbouche; sans doute qu'elles seront modifiées et perfectionnées par l'expérience. On doit lui savoir gré de ne plus faire un mystère de sa méthode curative du bégaiement, et de la soumettre à la critique des médecins, qui seuls sont aptes à en apprécier les avantages et les inconvéniens.

L'énergie de la volonté est la condition la plus essentielle du succès ; il importe de la concentrer exclusivement sur l'objet du traitement. Les enfans et cette classe de gens du monde qui s'est accoutumée à disserter, à discuter sur tout sans jamais conclure sur rien, sont incapables de cette concentration, et offrent pour cette seule cause des cas fort difficiles. L'expérience a montré que les paysans, les ouvriers, et, en général, les personnes privées d'instruction étaient faciles à guérir. Ces personnes ayant peu d'idées, saisissent avec une grande énergie celles qu'elles peuvent comprendre et qui les touchent de près. Elles montrent dans le travail qui leur est imposé une singulière vigueur d'exécution. Voici à cet égard un fait remarquable raconté par M. Malbouche.

« Un cultivateur des environs de Saint-Germain, nommé Racine, avait un bégaiement avec impossibilité momentanée d'articuler et difficulté spéciale de prononcer les lettres d'arrière. Son infirmité n'offrait presque pas d'intermittence, il bégayait continuellement. Le cas était évidemment fort grave. Je lui prescrivis un silence absolu, excepté pendant les heures d'exercices. Il l'observa avec tant de rigueur qu'il s'exposa plusieurs fois à manquer des choses les plus nécessaires à la vie. Il ne parlait que par gestes, et n'étant pas fort habile dans ce nouveau langage, il ne réussissait pas toujours à se faire comprendre; il aimait mieux s'égarer dans les rues de Paris, que de demander celle qu'il habitait; il lui avait été ordonné de passer son temps de manière à travailler pendant une heure et à se reposer pendant une autre; il pensa qu'il devait en être de la nuit comme du jour, il la consacra également au travail; après avoir dormi quelques momens, il se réveillait en sursaut et recommençait son exercice. Je fus obligé de lui prescrire, pour que sa santé ne s'altérât pas, de ne travailler que pendant le jour. Ce fut à son grand regret, et il lui arriva souvent, pendant le cours de son traitement, d'interrompre son sommeil et de reprendre son livre. Mais cette forte concentration de l'attention, ce travail violent produisirent les plus heureux effets, et au bout de trois semaines il a été radicalement guéri. Cette cure est faite depuis un an, et quoique cet individu ait depuis éprouvé une maladie fort dangereuse qui l'a beaucoup affaibli,

le bégaiement n'a plus reparu; il se souvient à peine qu'il a été bègue. »

M. Malbouche a traité environ cent bègues; les cinq sixièmes ont été guéris après un traitement dont la durée a varié de trois à six semaines; deux seulement ont exigé deux mois. Cinq ou six n'ont pas conservé tous les résultats qu'ils avaient obtenus, faute de s'être soumis à un traitement suffisant. Cinq autres n'ont obtenu, même après le traitement, qu'une amélioration plus ou moins marquée; il n'y en a que trois qui n'ont rien obtenu. M. Malbouche n'hésite pas à penser que cela a tenu à ces causes. Les règles s'appliquent à tous les cas; mais le manque absolu de confiance peut empêcher d'obtenir des effets d'un traitement qui exige le concours le plus énergique de la volonté. Le cas peut aussi être tellement grave que le peu de succès qu'on obtient d'abord dégoûte le bègue. Ceux qui ont le plus tôt réussi à se guérir avaient déjà fait preuve d'une volonté forte. Tel est un prêtre, desservant à Montreuil-Besfroi (près Angers). A vingt ans cet ecclésiastique savait à peine lire et de plus était obligé de travailler pour vivre. Il conçut le projet d'entrer dans les ordres sacrés, malgré son âge, son état d'ouvrier et son infirmité; il sut partager son temps entre des études pénibles et un travail fatiguant, et après dix années passées de cette manière, il se présenta pour être admis dans les ordres; son instruction fut jugée suffisante, mais son infirmité parut un obstacle. Ce ne fut qu'après trois années de sollicitations et par égard pour les études qu'il avait faites, qu'on le fit desservant d'une paroisse qui contient à peine cinquante personnes. On peut juger par ce fait de la gravité de son bégaiement et de la force de volonté dont il était doué. Aussi son traitement fut-il fort court, il ne dura que huit jours; mais pendant ce temps son application fut si persévérante et la gymnastique vocale à laquelle il se livra fut si forte qu'il éprouva des douleurs assez violentes dans la langue et dans les mâchoires. Depuis quinze mois sa guérison est complète. Aujourd'hui il se livre à la prédication.

Plusieurs autres moyens de guérir les bègues ont été récemment proposés. Nous citerons celui de M. Deleau. La nature des occupations habituelles de ce jeune médecin le forçant à

des observations suivies sur le mécanisme de la parole, il a conçu une méthode de traitement du bégaiement.

Il en distingue trois espèces; dans la première, les bègues, dit-il, répètent plusieurs fois les sons avec une volubilité extrême, ils font entendre des demi-explosions ou des bruits sifflans interrompus qu'ils laissent échapper sans efforts et sans fatigue. C'est la langue seule qui, par ses mouvemens désordonnés, produit cette espèce; il le nomme *lingual* ou *loquax*. Les personnes qui en sont atteintes ne s'aperçoivent pas de la fatigue qu'elles font éprouver à celles qui les écoutent, elles parlent beaucoup et ne sont pas timides.

La deuxième espèce se compose des bègues qui font entendre une parole étouffée, contractent les muscles de la face avec violence, ouvrent et ferment la bouche : c'est le bégaiement *labial* ou *difforme*. Enfin, il est des bègues qui ne peuvent proférer aucun son, ils suffoquent dès qu'ils veulent parler : c'est le bégaiement *douloureux* ou *muet*.

Quant au traitement, il consiste à fixer l'attention du bègue sur toutes les positions que prennent les organes de la parole durant la formation des lettres et des syllabes; mais c'est là justement la grande difficulté, il faudrait que ces mouvemens et ces positions fussent bien connus. Or, non-seulement elles ne sont rien moins que constatées en général, mais elles doivent subir de grandes modifications suivant la conformation individuelle des organes de la parole. Pour juger d'une manière convenable des avantages de la méthode de M. Deleau, il faut attendre qu'il ait pu en vérifier les principes, par un nombre suffisant d'expériences.

M. le docteur Serres, d'Alais, a proposé, dans le *Mémorial des hôpitaux du midi*, année 1829, un traitement particulier pour la cure du bégaiement.

M. Serres voit chez les bègues une affection nerveuse, et dans celle-ci deux modes bien tranchés; le premier semble consister dans une danse de saint Guy des muscles modificateurs des sons ; le second est une roideur tétanique des muscles de la voix et de la respiration. Par le premier mode la volonté perd son influence sur les mouvemens rapides des lèvres et de la langue; par le deuxième la respiration manque.

Pour guérir le *béguiemet léger*, M. Serres dit qu'il suffit de

prononcer brusquement chaque syllabe. Pour *courage* il faut émettre *cou* d'une manière sèche, rapide. *Ra* et *ge* seront prononcés de même, par la brusquerie; le ton arrive, par l'étendue des mouvemens, ou on évite la répétition involontaire.

Si le bégaiement est bien prononcé, cette simple gymnastique devient insuffisante; il faut y joindre les mouvemens des bras. Pour faire parler un bègue embarrassé, dit M. Serres, il faut tirer brusquement son bras en bas à chaque syllabe; qu'il fasse ensuite de lui-même cet exercice, et il sera surpris de la facilité que lui donnent ces mouvemens. L'auteur s'appuie, 1° du cri perçant, ordinairement involontaire, que jettent les boulangers et les fendeurs de bois dans les violens efforts qu'ils exercent; 2° d'une expérience : Que l'on produise, dit-il, un son continu et qu'au même instant on imprime au bras des mouvemens très-brusques, le ton se renforce au moment de la secousse et diminue un instant après pour se renforcer encore par une nouvelle secousse.

N'ayant aucune expérience personnelle sur la valeur réelle de ce moyen curatif, j'ai dû me borner à l'énoncer dans ses principales bases. MAGENDIE.

8. MÉMOIRE SUR LE SIÉGE DU GOUT CHEZ L'HOMME; PAR MM. GUYOT ET ADMYRAULT.

Les expériences suivantes nous ont paru assez intéressantes pour que nos lecteurs ne soient pas fâchés de les avoir en entier :

1re *Epreuve.*—Si l'on engage l'extrémité antérieure de la langue dans un sac de parchemin très-souple et ramolli, de manière à la recouvrir complètement, il sera possible alors d'introduire entre les lèvres, d'écraser et d'agiter entre elles une petite quantité de conserves ou de gelées très-sapides, sans qu'on puisse percevoir d'autre sensation que celles de consistance et de température. Il en sera exactement de même si l'on promène ces substances à la partie antérieure de la face externe des joues et de la voûte palatine; pourvu que ni ces substances, ni la salive imprégnée de leurs sucs ne puissent arriver à la langue. Nous avons varié cette expérience en employant l'acide hydrochlorique affaibli et l'eau sucrée, sans qu'il nous ait été possible,

non-seulement de les distinguer, mais encore de leur attribuer aucune saveur.

2ᵉ *Epreuve.*—Si l'on écarte la joue de l'arcade alvéolaire, et qu'on la recouvre intérieurement d'une gelée acide ou sucrée, la sensation de saveur est tout-à-fait nulle dans toute son étendue, en prenant pour la salive et pour la langue les précautions indiquées. On peut varier cette expérience en mettant entre les joues et les arcades alvéolaires serrées un corps soluble, comme du sucre, du chlorure de sodium, ou un peu d'extrait d'aloès : la sensation ne se manifeste pas, même lorsqu'ils sont tombés en déliquium; elle devient au contraire très-vive lorsqu'on permet à la salive de s'épancher sur les bords de la langue.

3ᵉ. *Epreuve.*—La langue recouverte comme dans le premier cas, seulement dans une plus grande étendue, au moyen d'un prolongement qui descend jusqu'à l'épigiotte, si l'on avale plusieurs substances pulpeuses d'une saveur très-prononcée, et que dans le mouvement de déglutition on ait soin de les mettre successivement en contact avec tous les points de la voûte palatine et du voile du palais, on observe que la saveur se manifeste vers la partie postérieure seulement.

4ᵉ. *Epreuve.*—Si l'on recouvre dans toute son étendue la voûte palatine d'une feuille de parchemin, un corps sapide placé sur la langue et avalé, n'en produit pas moins sur cette dernière une vive impression.

5ᵉ. *Epreuve.*—Un fragment d'extrait d'aloès fixé à l'extrémité d'un stylet, et porté sur tous les points de la voûte palatine et du voile du palais, donne les résultats suivans : dans toute l'étendue de la voûte palatine, à ses bords comme à son centre, nulle autre impression que celle du tact. Il en est exactement de même pour la luette, les piliers du voile du palais, et la plus grande partie de cet organe. Seulement à la partie antérieure, moyenne et supérieure de cet organe, une ligne au-dessous de son point d'insertion à la voûte palatine, existe une petite surface sans limites précises, ne descendant point jusqu'à la base de la luette, dont elle est distante de trois ou quatre lignes, mais se prolongeant et se perdant insensiblement sur les côtés : cette surface perçoit les saveurs d'une manière très-

marquée. Le même instrument porté dans l'arrière-bouche, nous a démontré que la partie postérieure du voile du palais et la muqueuse du pharynx ne prenaient aucune part au sens du goût. Si donc nous exceptons le point que nous venons d'indiquer à la partie supérieure du voile du palais, la langue est le siége unique du goût; mais toutes les parties de cet organe ne concourent point à l'exercice de ce sens.

6e. *Epreuve.*—La langue étant recouverte d'un morceau de parchemin percé à son centre, de manière que l'ouverture corresponde au milieu de sa face dorsale, si l'on applique sur cette partie une conserve sucrée ou acide, on n'éprouve aucune sensation de goût, même en la pressant contre la voûte palatine, et la saveur ne se manifeste que lorsque la salive imprégnée arrive au bord de la langue. En répétant la même expérience sur la plus grande partie de sa face dorsale, on arrive au même résultat.

7e *Epreuve.* — Un corps sapide quelconque placé au devant du frein de la langue, et comprimé par la face inférieure de cet organe, le laisse tout-à-fait insensible.

8e *Epreuve.*—Un stylet disposé comme le précédent, c'est-à-dire muni à son extrémité d'un fragment d'aloès, ou bien d'une éponge imbibée de vinaigre, porté sur les diverses parties de la langue, nous a donné les résultats suivans: toute la face dorsale de la langue ne jouit point de la propriété de percevoir les saveurs; seulement on rencontre cette propriété en approchant de la circonférence, dans une étendue d'une à deux lignes sur les côtés, de trois à quatre à la pointe, et tout-à-fait en arrière dans un espace situé au-delà d'une ligne courbe qui passerait par le trou borgne, et dont la concavité serait tournée en avant.

Les saveurs sont encore perçues plus vivement et d'une manière à peu près uniforme dans toute leur étendue par les bords latéraux de la langue, jusqu'à quelques lignes de leur extrémité antérieure. A dater de ce point, l'impression des saveurs devient de plus en plus forte jusqu'à la pointe de la langue, où elle est à son maximum d'intensité. Nous avons répété ces expériences un grand nombre de fois avec des substances variées et très-sapides, sans employer toutefois de corps dont l'action toute chimique ne porte point sur l'organe du goût. En conséquence nous concluons :

1°. Que les lèvres, la partie interne des joues, la voûte palatine sont complètement étrangères à la perception des saveurs;

2° Que le pharynx ne paraît point y participer;

3° Que le voile du palais n'y concourt que par une petite surface sans limites précises, alongée transversalement, commençant à peu près à une ligne au-dessous de son insertion à la voûte palatine, ne descendant point jusqu'à la base de la luette, dont elle est distante de trois ou quatre lignes, se prolongeant et se perdant insensiblement sur les côtés;

4° Que la langue ne jouit de cette propriété que dans sa partie postérieure et profonde, au-delà du trou borgne, et sur toute sa circonférence, dont la sensibilité s'étend un peu plus loin à sa face supérieure, surtout vers sa pointe, qu'à sa face inférieure;

5° Que la partie inférieure de la langue et toute sa face dorsale sont incapables de percevoir les saveurs.

Cependant, lorsqu'un corps sapide est introduit dans la cavité buccale, si l'on n'y fait pas une grande attention, l'impression semble perçue par toutes les parties indistinctement. Mais en analysant le phénomène avec plus de soin, on reconnaît une coïncidence, un concours d'action, qui rendent complètement raison de cette illusion. Ainsi le voisinage de la langue, la rapidité avec laquelle elle se glisse presque instinctivement entre les lèvres avancées pour déguster, ont dû nécessairement faire regarder ces organes comme destinés à pressentir les saveurs. La situation non moins favorable de la surface interne des joues relativement aux bords de la langue, leur contraction qui exprime sur ces bords le suc des alimens, et augmente par là l'intensité de la saveur, ont dû aussi leur faire attribuer une partie de la sensation. Enfin, la saveur des alimens semble doublée par leur pression contre la voûte palatine, parce qu'alors les sucs exprimés inondent de toutes parts la circonférence de la langue, et sont portés par un commencement de déglutition sur le point sensible du voile du palais. C'est aussi vers ce point que les gourmets maintiennent, par un mécanisme particulier, les liquides dont ils veulent apprécier la qualité.

Maintenant nous ferons remarquer que les parties destinées à percevoir les saveurs, les organes de la préhension, de la mastication et de la déglutition, sont dans le rapport de situation

le plus favorable à l'exercice de la fonction qui nous occupe. En effet, les corps, à peine humectés par le contact des lèvres. sont appréciés par l'extrémité de la langue : elle n'a point pour l'aider dans cette fonction les ressources que trouveront ses autres parties; aussi jouit-elle d'une extrême sensibilité. L'aliment introduit entre les arcades dentaires est écrasé par elles, et ses parties les plus tenues, mêlées à la salive, tombent sans cesse en dedans et en dehors de ces arcades; la première partie est immédiatement reçue par les bords de la langue, et entretient la sensation pendant tout le temps que dure la mastication : lorsqu'elle a cessé, la seconde est également rejetée sur ces bords par la contraction des joues, et vient produire une saveur analogue. Mais bientôt toutes les portions d'alimens réduites en pulpe, réunies sur la face dorsale de la langue, sont pressées contre la voûte palatine par cet organe, et les sucs exprimés vont encore se rendre naturellement sur ses bords.

Enfin le bol alimentaire, poussé vers l'arrière bouche, se trouve d'abord pressé par la partie sensible du voile du palais et glisse ensuite sur la base de la langue, où il produit une sensation très-vive, d'autant plus prononcée qu'il offre plus de mollesse et de points de contact, et où il laisse une impression plus ou moins durable, qu'augmente encore, comme on le sait, l'odeur qui, dans la plupart des cas, s'exhale des alimens.

Nous devons dire aussi que la face dorsale de la langue nous paraît être essentiellement destinée à la mastication : car, outre la part qu'elle y prend évidemment quand les alimens solides ont été ramollis suffisamment, elle remplit encore seule cette fonction lorsque les substances ingérées présentent peu de consistance. D'ailleurs la sensation du toucher y est bien moins distincte qu'à la surface de la peau, et son tissu ferme et résistant semble la rendre éminemment propre à une sorte de mastication.

L'anatomie comparée confirme encore cette idée; car il est des classes d'animaux où cette partie, couverte de dents, semble former, outre les deux lignes dentaires, une troisième ligne de mastication avec la voûte palatine. On pourrait même dire, en général, que cette ligne est d'autant plus prononcée que les deux autres le sont moins.

9. Ideen über Psychologie, etc. — Idée de la Psychologie; par Suabedissen. Broch. in-8° de x et 66 pag. Marburg et Cassel, 1829; Krieger.

Il est fort difficile de rendre compte de semblables ouvrages, le génie de la langue française se prête fort peu à rendre toutes les idées et les distinctions métaphysiques si fréquentes dans les ouvrages allemands, aussi est-on obligé de laisser une couleur toute germanique aux phrases françaises qui doivent exprimer les idées des auteurs allemands. Nos lecteurs nous pardonneront ces manières de dire qui servent à faire comprendre le génie de la philosophie allemande et les directions que croient devoir suivre quelques savans de l'autre côté du Rhin.

L'auteur envisage l'idée qu'il veut donner de la psychologie sous trois points de vue principaux, qui constituent la division de cet ouvrage. La 1re pose la question, la 2e montre les rapports de la psychologie avec d'autres sciences, et la 3e indique l'intuition de la vie intérieure.

L'auteur cite avec éloge dans sa préface l'essai tenté par le prof. Herbart à Kœnigsberg, de donner les mathématiques pour base à la psychologie; il signale ce travail comme admirable (1). Il lui conteste néanmoins un intérêt philosophique, vû que les mathématiques ne découvrent que la forme et la mesure des fonctions intellectuelles, mais non leur nature intime, leur essence, la réalité, qui est le sujet de la philosophie.

On se demande ce que c'est que l'âme. Ordinairement on paraphrase la question, et l'on finit par dire, l'âme c'est l'âme.

(1) *Ueber die Mœglichkeit und Nothwendigkeit Mathematik auf Psychologie anzuwenden.* Sur la nécessité et la possibilité d'appliquer les mathématiques à la psychologie; par J. Fried. Herbart. Petit in-8° de de 102 pag.; prix, 10 gr. Kœnigsberg, 1822; Borntræger.

Nous ne connaissons que le titre de cet ouvrage, dont il a été rendu compte en 1823 dans l'*Isis*, 6e cahier supplémentaire, et en mai 1824, dans la *Gazette littéraire* d'Iéna (p. 209).

On trouve encore dans le 7e cahier de l'*Isis* (1824, p. 681.) l'analyse d'un mémoire du comte de Bucquoy, en réponse à celui du professeur Herbart, en voici le titre:

Observations sur le mémoire du professeur Herbart, relatif à la possibilité d'appliquer les mathématiques à la psychologie, par le comte G. de Buquoy. 1822. (*Note du Rédacteur.*)

L'âme serait-elle identique avec la vie, ou y aurait-il en nous deux genres de vie différens ? Toujours il est vrai que l'âme ne se présente nulle part sans vie.

Ou l'âme serait-elle une fonction de la vie, l'harmonie de l'organisation ? D'abord, si nous admettons une vie universelle, l'âme serait peut-être alors une action, un résultat, un phénomène des forces de la nature. La matière serait son enveloppe, la périphérie d'un centre. Ou serait-ce peut-être le contraire, la vie serait-elle produite par l'âme ? Toutes ces questions embarrassent à mesure qu'on cherche à les approfondir.

La vie peut-elle résulter de la mort ? Un être purement passif, inerte, peut-il produire un être actif, une action vitale ? ce serait admettre tacitement une force vitale latente, ce qui serait justement une pétition de principe. Ne serait-il pas plus convenable de dire que l'âme est le principe, la cause de la vie et non pas l'effet ? Elle serait alors l'unité d'où jailliraient toutes les forces vitales. Notre conscience intime est en parfaite harmonie avec cette manière de voir, dont il résulte union et clarté dans toutes nos actions.

L'auteur ne pense pas même que ce soit seulement un être fictif, inventé par la métaphysique pour appuyer la variété sur quelque unité. Il suppose tout en avouant l'insuffisance de la démonstration, la réalité de l'âme, qui vivifie la matière, et qui est la force primitive de la nature humaine. Elle est distincte de la vie sans en pouvoir être séparée.

Si l'âme est distincte de la vie elle l'est encore de l'esprit. La conscience intime est l'attribut principal de l'âme, la liberté paraît être plutôt celui de l'esprit. C'est la conscience intime qui est principalement l'objet de la *Psychologie.*

Si l'âme est distincte de la vie elle n'y est pas moins toujours unie. Ce n'est que par son intimité et unité que la vie est reconnue et devient conscience. La science de la vie même se forme dans la profondeur et dans la plénitude de l'âme ; la Psychologie est contenue dans l'*Anthropologie* comme l'âme dans la vie.

La vie, dans sa plus grande étendue, embrasse tout ce qui a quelque rapport avec l'homme, et l'homme ne pouvant rien connaître qui n'ait quelque relation avec sa vie, il s'ensuit que la psychologie est le centre de toutes les connaissances comme l'âme est le centre de la vie.

La psychologie est par conséquent le centre de la philosophie même. Mais le centre en est-il aussi la cause finale ? Si la psychologie est la source de l'unité, la philosophie y trouvera-t-elle de même une base solide ? C'est là qu'est résolue la question, si la psychologie est une science rationnelle ou empirique. Cette distinction est puisée dans la partie libre ou spirituelle et dans la matière, qui n'est pas libre, qu'on peut aussi appeler partie naturelle. Celle-ci appartient exclusivement à la *Physiologie.* Il y a donc opposition entre la psychologie et la physiologie qu'on doit considérer comme les deux branches de l'anthropologie.

D'où vient-il que l'homme, qui cherche le centre de ses affections dans l'âme, puisse se la représenter ? L'homme peut-il sortir de son âme, de lui-même ? La pensée ne peut pas être sujet et objet en même temps. Si l'âme est sujet, elle pense, mais où est alors l'objet de l'âme ? Si l'âme est l'objet, qui est-ce qui pense ? Cette réflexion sur soi-même est sujette à de grandes difficultés. On finit toujours à un Moi, à une unité qui diffère de toute cause extérieure et multiple. C'est le sentiment devenu pensée, une pensée qui ne va pas au-dehors, mais en-dedans, c'est au rayon réflété sur soi-même, c'est enfin l'*intuition* (Selbstinneseyn.)

L'âme n'est pas seulement une faculté qui pense ; mais encore elle veut, elle a une volition. La volonté cependant n'est qu'une pensée dirigée au-dehors, comme on pourrait dire de la pensée une volonté rentrée en elle-même.

Ni la psychologie spéculative, abstraite, théorique, ni la psychologie empirique ne donnent une véritable connaissance de l'âme ; car dans le premier cas la pensée serait hors de l'âme, dans le second l'âme serait, pour ainsi dire, hors la pensée. Il faudrait supposer deux âmes, l'une qui voit, et l'autre qui serait vue.

Mais résulte-t-il de cette question négative une réponse positive ? Qu'est-ce qu'est enfin cette âme qui se manifeste en nous et bien souvent malgré nous, qui est mobile comme le temps et fixe comme une puissance ? C'est cette faculté qui agit de son propre fonds, qui ne doit rien à des causes externes, qui est ce qu'elle est par son essence, par la nécessité absolue de sa nature spirituelle.

Au fond, dit l'auteur, l'esprit ne diffère pas de l'âme ; mais l'âme constitue l'individualité de chacun, l'esprit est la force primitive de tous. C'est par son moyen qu'elle sort d'elle-même pour sentir et agir dans le monde extérieur; c'est le médiateur entre le corps et l'âme. L'âme est la première condition, le corps la dernière manifestation de l'esprit.

Cela conduit naturellement à adopter deux directions dans la vie, l'une qui rentre en soi-même, l'autre qui tend au-dehors bien qu'elle refléchisse souvent sur elle-même. La première vise à l'unité et produit la *conscience* (Selbsterkenntniss), exempte de désirs et de rapports extérieurs, qui, si elle dure plus long-temps, devient contemplation (Selbstbetrachtung); l'autre tend à la multiplicité, à des *connaissances* oubliant soi-même. L'âme serait ainsi toujours *une* dans son essence et *multiple* dans ses attributs.

Il devient par conséquent nécessaire de réunir la psychologie métaphysique ou rationnelle à la psychologie physique ou empirique. Il ne faut ni s'enfoncer dans les profondeurs vagues de la métaphysique, ni se perdre dans la multiplicité de la nature extérieure.

L'auteur pense que les idées de liberté, d'immortalité et de Dieu sont des questions auxquelles le psychologue ne peut refuser une attention particulière; mais il ne me paraît pas qu'il donne de nouveaux aperçus sur cette matière. Z.

10. Die Biotomie des Menschen. — Biotomie de l'homme, ou science des divisions naturelles de la vie de l'homme en général et de l'homme et de la femme en particulier, d'après ses lignes ascendantes et descendantes, ses périodes, époques, degrés et années, dans leur état normal et dans leurs variations; par le D[r] Guil. Butte. In-8° de xxxiv et 592 p. et 1 pl. in-fol. lithogr. et enluminée; prix, 2 thlr. 16 gr. Bonn, 1829; Marcus.

11. Mémoire sur les causes du mouvement dans les corps organiques; par le D[r] Lembert. (*Lu à l'Académie des sciences dans sa séance du* 8 *mars* 1830.)

Dans cette seconde partie (1) de son travail, M. Lembert

(1) Voy. pour la 1[re] partie le cahier précédent, art. 251, p. 443.

rapporte diverses expériences, qui tendent à démontrer que les masses nerveuses exercent des phénomènes d'attraction les unes sur les autres. Voici qu'elles sont les expériences qui ont été faites par M. Lembert.

1re *Expérience.* — Après avoir enlevé, sur une grenouille vivante, les viscères qui recouvrent la région prédorsale du rachis, et avoir mis à découvert la face antérieure de la moëlle, il la coupa en travers; ensuite, l'animal étant maintenu la tête en bas, il renversa le tronçon céphalique du cordon médullaire, de manière que la surface de section regardait le sol. Ce cordon, ainsi pendant, s'est graduellement relevé contre les lois de la pesanteur, et est revenu se placer dans le canal rachidien. Les excitations faites sur le bout pendant avec la pointe d'une épingle, ont accéléré le replacement, quoique l'auteur eût bien soin de ne pas favoriser le redressement de la moëlle qu'au contraire il poussait plutôt en bas.

2e *Expérience.* — Si on enlève rapidement du canal vertébral la moëlle d'une grenouille vivante, et qu'après l'avoir placée sur un morceau de verre humide, on la coupe en travers et qu'on éloigne les deux bouts d'une ligne environ l'un de l'autre, on les voit alors se rapprocher brusquement et s'accoler l'un à l'autre par les surfaces de section, avec assez de force pour que, en suspendant le cordon ainsi rétabli par le bout le plus court, la séparation ne puisse s'opérer.

3e *Expérience.* — L'expérimentateur enleva de la même manière, et sur un animal de même espèce, la moëlle rachidienne qu'il plaça sur un verre humide. Il l'incisa sur la ligne médiane, et dans toute son épaisseur, de manière à former une sorte de boutonnière dont les deux côtés furent écartés l'un de l'autre à une petite distance. Les choses ainsi disposées, il a observé que les deux moitiés du cordon médullaire se rapprochaient peu-à-peu l'une de l'autre, et cela avec une vitesse qui s'accroît en raison du rapprochement. La boutonnière se trouve ainsi complètement fermée, et la continuité du cordon nerveux rétablie; seulement on observe qu'il présente de légères ondulations qui tiennent à l'alongement qu'ont subi les fibres ner-

On trouve également dans le même cahier deux communications de M. Dutrochet, sur les causes des mouvemens des liquides (Voy. *Ibid.* p. 438, 441 et suiv.)

veuses. Les mêmes expériences répétées sur des animaux morts ne donnent plus les mêmes résultats, et M. Lembert a constaté que ces phénomènes s'affaiblissent à mesure que la vitalité diminue.

4e *Expérience.* — En disséqnant le nerf crural sur une grenouille vivante, la veine correspondante fut ouverte par mégarde, et le sang qui s'en écoula forma un caillot linéaire sur le trajet du nerf découvert qui n'était cependant pas placé dans la position la plus déclive. L'auteur attacha d'abord très-peu d'importance à ce phénomène, mais l'expérience suivante fixa, sur ce point, son attention. Il avait amputé la cuisse d'une grenouille vivante, près de l'articulation coxofémorale; il avait seulement épargné le nerf crural, qu'il disséqua sur le membre amputé dans une étendue de cinq à six lignes, après quoi il le divisa à son tour. L'animal était tenu verticalement; ainsi le nerf était pendant et isolé à portée de la surface du moignon. Il se raccourcit manifestement et présenta de légères ondulations. Désirant savoir ce qui résulterait de son irritation à l'aide d'un instrument piquant, il arriva que son extrémité se trouva rapprochée d'une portion de muscle qui faisait saillie à la surface du moignon. Ce nerf s'y élança tout-à-coup, et y resta accolé dans une grande partie de sa longueur. Pour s'assurer si ce fait n'était pas dû au hazard, M. Lembert sépara le nerf du muscle auquel il était adhérent, et le replaça à une distance de deux lignes, et le même phénomène se reproduisit constamment tant que le nerf conserva sa vitalité, qu'il perdit toutefois assez promptement à cause de l'hémorrhagie qui se faisait à la surface de la plaie, et de l'isolement du cordon nerveux dans l'atmosphère. La durée plus ou moins grande de cette vitalité varie suivant les individus, suivant diverses circonstances extérieures. Ce sont ces variations qui ont empêché l'auteur de mesurer exactement cette force attractive sous le rapport de son intensité et de sa durée. L'expérience répétée en approchant du nerf un corps inorganique ne donnait aucun résultat; mais des vaisseaux et des muscles vivans étaient attirés par le nerf avec une égale puissance; cette attraction était plus faible pour les os et les tissus fibreux.

Des trois premières expériences, M. Lembert croit pouvoir conclure que tout le système nerveux peut *se porter actif* dans

le mouvement par un simple rapprochement de ses molécules; mais que toutes les parties du système cérébro-spinal ne possèdent pas cette puissance au même degré, et qu'elle est d'autant moindre que l'organe nerveux est plus élevé; il conclut aussi qu'il existe dans le système nerveux une force d'attraction homogène, c'est-à-dire que cette attraction est plus prononçée pour les molécules et masses de même nature qu'à l'égard de tout autre tissu. De la quatrième expérience et de ses développemens, il conclut que, si les parties nerveuses similaires sont douées d'une force d'attraction, cette force ne se montre pas moins entre les parties organiques hétérogènes, et qu'on reconnaît en elle, non seulement les caractères d'une force d'affinité, mais encore ceux d'une force d'attraction de masse à masse. Enfin, il termine par des considérations d'un haut intérêt sur le mouvement considéré en lui-même, et de déduction en déduction, il arrive à regarder le phénomène du mouvement primitif et moléculaire, en faisant abstraction de ce qui a rapport à la sensibilité, comme n'étant qu'une modification de la loi générale qui régit tous les corps de la nature, c'est-à-dire l'attraction newtonienne.

12. Expériences galvaniques.

Une série d'expériences a été faite dernièrement dans l'amphithéâtre du Collége des Chirurgiens à Dublin, sur les cadavres de deux hommes qui avaient été pendus pour crime d'assassinat. On se servit d'une pile de 220 plaques de quatre pouces carrés. Le premier point qu'on avait en vue de déterminer était de savoir si la respiration peut être ranimée par l'action électrique, aidée de l'insufflation des poumons; le second de montrer comment s'opère la contraction des muscles soumis à la volonté sous l'influence de cet agent, et de constater jusqu'à quel point on peut compter sur l'exactitude des observations faites jusqu'à ce jour à cet égard. On devait aussi soumettre à l'expérience les vues de M. Ch. Bell sur le système nerveux, et enfin on se proposait d'examiner avec toute l'attention possible l'influence que le courant galvanique avait sur l'iris.

Les cadavres ne furent apportés que fort tard à l'amphithéâtre, c'est-à-dire quelques minutes après trois heures. Leur température était déjà beaucoup au-dessous de ce qu'elle est

pendant la vie; cette circonstance laissa peu d'espoir de parvenir à rétablir les fonctions de la respiration et de la circulation. Cependant, sur l'un des cadavres, on s'empressa de mettre à nu les nerfs qui, suivant M. Bell, agissent sur les organes respiratoires. Le courant galvanique fut dirigé sur le diaphragme par l'intermédiaire du nerf phrénique, mais sans produire aucune contraction apparente de ce muscle, quoiqu'on pratiqua avec soin la respiration artificielle. Les différens muscles volontaires présentèrent des contractions convulsives sous l'influence de cet agent, mais elles n'étaient pas aussi fortes qu'on aurait pu s'y attendre. La difficulté qu'on éprouva à isoler les différens nerfs, de manière à les soumettre séparément au courant galvanique, empêchèrent d'obtenir aucune solution relativement aux opinions de M. Bell. Diverses expériences furent faites sur l'iris; il en est résulté que la pupille s'est contractée sous l'influence du galvanisme, et que cette contraction a lieu constamment quelque fût le point de l'iris auquel le stimulant fut appliqué. Ce résultat ne s'accorde pas avec celui qu'on avait obtenu d'expériences semblables faites précédemment sur un autre supplicié; on avait observé que la pupille se dilatait lorsque l'aiguille destinée à conduire le le fluide galvanique était appliquée vers l'un des points de la circonférence de l'iris.

Sur le second cadavre on soumit successivement au courant galvanique le diaphragme, les viscères abdominaux et le cœur. Le diaphragme et les intestins ne présentèrent aucun signe d'irritabilité, l'oreillette droite du cœur seule éprouva des contractions très-manifestes; le reste de cet organe était déjà tout-à-fait mort. (*London Med. Gazette*; février 1830.)

13. Recherches expérimentales sur les effets physiologiques de l'oxigène et d'autres gaz sur l'économie animale; par S. D. Broughton, M. D., membre de la Société Royale de Londres. (*Quarterly Journal of Science and arts*; janvier-mars 1830, nouvelle série, n° 9.)

Les physiologistes savent depuis long-temps que le mélange d'oxigène et d'azote qui forme l'atmosphère de notre globe, est le seul corps gazeux qui maintient de la vie des animaux (1). Les

(1) Nous avons indiqué un mélange gazeux dont la respiration peut entretenir la vie. *Bulletin*, Tom. XV, art. 155.

expériences qui ont été faites à différentes époques ont aussi prouvé que l'oxigène seul à l'état de pureté ne peut entretenir la vie pendant long-temps; bien qu'il soit si nécessaire à la respiration, qu'il doit toujours entrer pour une certaine proportion dans l'air respiré par les animaux.

Le sang artériel transmis des poumons à toutes les parties du corps doit sa couleur rouge brillante à l'absortion de l'oxigène qui a lieu pendant la circulation pulmonaire; et c'est seulement à cet état de sang artériel que ce liquide peut servir à l'entretien de la vie. On sait que la moindre quantité de sang porté au cerveau sans avoir éprouvé le changement qu'il doit à l'oxigène, suffit pour détruire l'action de ce centre nerveux, et par suite celle de tout le système, et qu'une diminution de la quantité de ce sang artériel est toujours accompagnée de désordres des fonctions en rapport avec cette diminution.

D'après ces considérations M. Broughton a pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de rechercher les causes qui amènent la cessation de la vie par la respiration d'un gaz, qui, dans un état de mélange convenable, jouit au contraire au plus haut degré de la propriété d'entretenir la vie; propriété qu'il ne partage avec aucun autre corps de la nature.

« Diverses opinions, dit l'auteur, ont été émises sur ce point important qui a été l'objet à plusieurs époques, d'expériences nombreuses sous les points de vue chimique et physiologique. Mais les résultats de ces recherches ne me paraissant pas de nature à résoudre entièrement la question, j'ai entrepris une série d'expériences dont les résultats me semblent conduire à une explication de ce phénomène un peu différente de celle qui a été adoptée jusqu'à présent. Les expériences que je vais rapporter ont été commencées en 1827, reprises en 1828 et continuées jusqu'au commencement de l'année dernière. Elles ont été faites sous les yeux et avec l'aide de MM. George Wood, Miles, Ferguson, Murray, et de plusieurs autres personnes très-habituées aux manipulations chimiques et très-habiles dans l'art de faire des expériences. Le gaz dont je me suis servi était préparé par la décomposition du peroxide de manganèse à l'aide de la chaleur dans une cornue de fer, et essayé avant chaque expérience avec une bougie. Des cloches de verre renversées sur l'eau étaient remplies de ce gaz ainsi essayé, et

une sorte de diaphragme élevé au dessus du niveau de l'eau servait à soutenir l'animal. Pendant le froid de l'hiver l'appareil était placé devant un bon feu, et l'eau dans laquelle plongeait la cloche était entretenue à une température élevée. On faisait traverser rapidement l'eau du bain aux animaux qu'on voulait mettre en expérience, et une fois dans la cloche, on plaçait le diaphragme pour les soutenir au-dessus du liquide. »

Pour avoir des points de comparaison, M. Broughton fit d'abord l'expérience avec de l'air atmosphérique sur plusieurs jeunes chats, sur des souris et des moineaux. Comparant ensuite la durée de leur vie dans ces expériences avec celle d'animaux semblables, placés dans des quantités semblables d'oxigène, il est arrivé à ces résultats que : les animaux meurent beaucoup plus promptement dans la cloche qui contient l'air atmosphérique que dans celle qui contient de l'oxigène pur. De plus, en essayant l'air atmosphérique dans lequel les animaux avaient respiré, il y a constaté la présence d'une quantité d'acide carbonique suffisante pour éteindre au même instant un papier enflammé, et pour faire périr en quelques secondes les animaux qu'on y plongeait. En examinant au contraire l'oxigène qui avait servi à la respiration des animaux jusqu'à ce qu'ils y mourussent, il a trouvé que ce gaz rallumait à l'instant une bougie dont on venait de souffler la flamme, et que d'autres animaux qu'on y plaçait vivaient tout aussi long-temps que ceux qui y avaient respiré la première fois, quoiqu'il contînt une quantité notable d'acide carbonique, comme le prouvait le précipité qu'il produisait dans l'eau de chaux.

Après ces observations préliminaires et quelques autres qu'il est inutile de rapporter ici, l'auteur arrive aux détails des expériences qui sont le sujet de son mémoire.

A. *Expérience avec l'oxigène.*

Ier *Exp.* Un chat âgé de 10 ou 12 jours, fut placé dans la cloche contenant de l'oxigène pur; durant la première heure il ne parut éprouver aucune espèce de malaise; mais au bout de ce temps, la respiration et la circulation devinrent très-accélérées. A cet état d'excitation succèda une faiblesse générale, une insensibilité graduelle avec affaiblissement, et enfin perte absolue des mouvemens volontaires. Les yeux devinrent ternes. Après des inspirations profondes et lentes, il n'y eut plus que

le diaphragme qui se contractât lentement et faiblement à de longs intervalles. Après être resté pendant quelque temps dans cet état, l'animal fut retiré et se rétablit très-promptement à l'air; il avait été plongé pendant trois heures dans environ trois litres et demi d'oxigène. Il se passa quelques heures avant qu'il eût complètement recouvré ses forces, mais enfin elles se rétablirent entièrement et l'animal ne présenta plus aucun signe de souffrance.

« II[e] *Exp.* Un petit chat de la même portée dans la même quantité d'oxigène offrit des phénomènes tout-à-fait semblables à ceux que nous venons d'indiquer. Seulement on ne le retira que lorsque le diaphragme eût complètement cessé de se mouvoir, et il ne fut pas possible de le rappeler à la vie. A l'ouverture du thorax on trouva le cœur se contractant avec force, et il continua de le faire même après qu'on l'eût enlevé et qu'on l'eût coupé en deux. On ne put découvrir la moindre trace de sang veineux, ni dans le cerveau ni dans aucune autre partie du corps; partout les artères et les veines ne contenaient que du sang *rouge*, de même que les différentes cavités du cœur dont toute la surfaee interne offrait une couleur rouge vive : la surface des poumons présentait aussi une injection considérable d'une couleur rouge très-brillant.

III[e] *Exp.* On plaça dans le gaz qui avait servi à l'expérience précédente, un moineau adulte. Pendant la première heure il ne parut souffrir en aucune manière, mais il se mit à ouvrir le bec et à respirer très-difficilement. Au bout de deux heures et un quart, il ne présentait aucun signe de vie. On le retira, et en examinant la poitrine on observa que les mouvemens du cœur continuaient et que tous les vaisseaux artériels et veineux contenaient du sang rouge. Plusieurs autres moineaux et des souris furent plongés successivement dans le même oxigène, et présentèrent des symptômes tout-à-fait semblables à ceux que nous venons d'énumérer.

« IV[e] *Exp.* Je plaçai dans la cloche qui contenait à peu près trois litres et demi d'oxigène, un lapin d'environ trois semaines. Au bout d'une heure, respiration précipitée et laborieuse; mouvemens du cœur très-rapides. Peu à peu les inspirations devinrent plus faibles et plus lentes, les narines cessèrent de se mouvoir, et l'animal, couché sur le côté, tomba

dans un état d'insensibilité et d'immobilité presque complète; le diaphragme seul présentait quelques faibles mouvemens à de longs intervalles; et ces mouvemens persistaient encore quoique presque imperceptibles au bout de cinq heures. L'animal retiré de la cloche ne donna aucun signe de vie. Comme dans les expériences précédentes, on observa en ouvrant le thorax, que l'action du cœur persistait; et en piquant l'aorte le sang jaillit à une hauteur considérable. Le diaphragme se contracta aussi, mais faiblement et pendant quelques instans; les mouvemens péristaltiques des intestins s'opéraient régulièrement; enfin, toute l'habitude du corps offrait une couleur d'un rouge vif. Un moineau et un autre lapin plongés successivement dans la même atmosphère, y respirèrent pendant environ une heure, et sans paraître souffrir aucunement.

Ve *Exp.* A 2 heures après midi, je plaçai dans la même quantité d'oxigène que pour les expériences précédentes, un cochon d'Inde. Vers 4 heures sa respiration commença à s'accélérer; jusque-là il n'avait manifesté aucun signe de souffrance. Une heure environ après, il était très-faible, et ouvrait largement la gueule pour respirer, et au bout d'une demi-heure il parut complètement insensible. Ses yeux étaient brillans, et à l'exception de légères et rares contractions du diaphragme, l'animal ne faisait plus aucun mouvement. Trois heures et demie après le commencement de l'expérience, on le retira, et on le rappela facilement à la vie en insufflant de l'air atmosphérique dans les poumons par les narines et à l'aide d'une bouteille de gomme élastique. Les yeux reprirent leur aspect ordinaire et la respiration devint régulière; l'animal paraissait complètement ranimé; seulement il resta très-faible pendant toute la soirée, et le lendemain on le trouva mort.

« VIe *Exp.* On introduisit dans le même oxigène un autre cochon d'Inde, après toutefois avoir ajouté environ un litre de nouvel oxigène, pour remplacer celui qui avait été employé pour des essais, et pour rétablir l'égalité de niveau de l'eau dans la cloche. La gêne de la respiration ne se manifesta guère qu'au bout de 2 heures, à peu près comme dans l'expérience précédente; et à la fin de la troisième heure l'animal paraissait mort, à l'exception de quelques mouvemens très-faibles du diaphragme. A l'ouverture du corps, ce muscle ne se contrac-

tait plus, mais les mouvemens du cœur s'exerçaient activement ; le sang avait partout la teinte artériel.

VII[e] *Exp.* Un lapin âgé de 3 mois fut placé dans environ cinq litres d'oxigène, à 11 heures et demie du matin. A 3 heures l'animal était encore très-vif et ne paraissait nullement mal à son aise ; il mangea même avec appétit de l'avoine et des feuilles de choux qu'on introduisit dans la cloche. A 7 heures sa respiration commence à s'accélérer, mais il ne présente aucun signe d'insensibilité ; ce ne fut guère que vers 11 heures du soir qu'il parut souffrir et qu'il se manifesta un peu de stupeur et de faiblesse. A minuit, c'est-à-dire 12 heures et demie après le commencement de l'expérience, il était encore assis sur son derrière, mais la respiration était très-fréquente et il paraissait assez appesanti. On laissa alors le feu s'éteindre et on abandonna l'expérience. Le lendemain matin l'animal était mort. Le cœur et tous les vaisseaux contenaient du sang rouge. Pendant le cours de cette expérience, l'eau ayant monté dans la cloche, par la diminution du gaz inspiré ; on fut obligé d'ajouter à différentes fois à peu près un litre et demi d'oxigène. Le mélange, après la cessation de l'expérience, rallumait une bougie, et une souris put y vivre encore pendant quelque temps.

VIII[e] *Exp.* — Un animal de la même espèce et du même âge, placé à midi moins un quart dans deux litres et demi d'oxigène, dont la moitié provenait de celui qui avait servi aux expériences sixième et septième, et l'autre moitié de gaz récemment préparé, présenta des signes de gêne dans la respiration vers une heure. A trois heures, insensibilité complète, yeux brillans, mouvemens faibles d'inspiration à de longs intervalles ; au bout de quatre heures trois quarts on n'aperçoit plus que de faibles contractions du diaphragme ; on cessa l'expérience, et un quart d'heure après l'animal était complètement ranimé par l'insufflation des poumons ; il resta faible toute la soirée ; mais le lendemain il était revenu à son état habituel.

IX[e] *Exp.* — A 5 heures du soir je plaçai un lapin de trois semaines dans le gaz qui avait servi à l'expérience précédente, et auquel j'ajoutai un quart environ d'oxigène pur. Au bout d'une heure, respiration accélérée, et après quatre heures et un quart, insensibilité complète et respiration lente et faible ;

une demi heure après, immobilité absolue. L'animal fut alors retiré et on essaya de le rappeler à la vie par l'insufflation des poumons. On ramena par ce moyen quelques inspirations profondes; mais l'air ayant été poussé trop violemment, l'animal expira. Le cœur continuait à battre régulièrement et il n'y avait nulle part la moindre apparence de sang noir.

Xe *Exp.* — Deux lapins âgés d'environ un mois, l'un noir et l'autre jaune plus gros que le premier, furent plongés dans à peu près cinq litres d'oxigène, dont une partie était pure et l'autre avait servi à l'expérience précédente. La température de ces animaux, prise au pli de l'aîne, était de 32 centigrades avant l'expérience. Au bout d'une heure la respiration parut accélérée quoiqu'ils conservassent leur vivacité. A huit heures, cinq heures trois quarts après le commencement de l'expérience, le lapin noir, c'est-à-dire le plus petit, était dans un état de prostration et d'insensibilité et ne respirait plus que lentement par le diaphragme seul. L'autre animal était couché sur le côté faible, ouvrant de temps en temps la gueule; mais lorsqu'on l'excitait il se mouvait encore avec assez de vivacité. A onze heures cet animal était tombé dans l'état d'insensibilité que nous avons signalé dans l'autre, et ne respirait plus que très-faiblement; mais alors sa tête ayant plongé dans l'eau sur laquelle était placée la cloche, les restes de vie s'éteignirent. Un thermomètre introduit dans l'abdomen, après avoir retiré l'animal de la cloche, s'éleva à 30°, 5 cent. Le cœur continuait à battre régulièrement et tout le sang présentait la teinte rouge propre au sang artériel. Cet animal avait été neuf heures entières sous l'influence de l'oxigène. Le lapin jaune fut alors retiré du gaz; il était dans un état d'insensibilité absolue et l'on n'observait plus de signes de vie que quelques baillemens et quelques contractions très-faibles du diaphragme. Exposé à l'air, il parut se ranimer, les mouvemens d'inspirations devinrent plus fréquens, il poussa quelques petits cris et essaya de se mouvoir. On le sacrifia; et le thermomètre introduit dans l'abdomen marqua 31° cent. Les mouvemens du cœur étaient forts et réguliers, le sang rouge et écumeux, et la circulation continuait évidemment à s'opérer; enfin les mouvemens péristaltiques des intestins existaient encore. Le gaz contenu dans la cloche après cette expérience rallumait à l'instant une bougie.

XIe *Exp.* — Elle n'offre aucune différence avec celle que nous avons citée précédemment sous le n° VIII. En terminant le détail de ces expériences, M. Broughton fait observer que dans toutes, la surface des poumons était très-injectée d'une belle couleur rouge; que le sang était très-transparent et se coagulait avec une promptitude extrême, et qu'enfin les cavités droites du cœur contenaient toujours une beaucoup plus grande quantité de ce liquide que les cavités gauches.

L'auteur passe ensuite rapidement en revue les opinions de plusieurs des physiologistes qui se sont occupés de cette intéressante question, et les résultats qu'ils ont obtenus des expériences auxquelles ils se sont livrés, et cherche à prouver que ces résultats sont loin de résoudre la question d'une manière satisfaisante. Il continue en ces termes :

« Si l'on fait attention que les animaux, après être restés un certain temps dans l'oxigène pur sans paraître souffrir, commencent tous invariablement par présenter un état d'excitation, que leur respiration s'accélère et que la circulation devient plus active; qu'à ces phénomènes succèdent graduellement un état contraire, c'est-à-dire l'abattement, l'insensibilité, la perte des mouvemens volontaires et la cessation des contractions du diaphragme, long-temps avant que le cœur cesse de se contracter avec force et à pousser le sang dans les vaisseaux; si l'on fait, disons-nous, attention à toutes ces circonstances, et si l'on se rappèle en outre que l'insufflation de l'air atmosphérique dans les poumons peut, dans les cas qui nous occupent, ramener complètement l'animal à la vie, nous verrons que les phénomènes observés pendant la respiration de l'oxigène ont une analogie frappante avec ceux qui résultent du passage de certains poisons dans le torrent de la circulation

Les phénomènes que je n'ai vus mentionnés nulle part ailleurs, sont : l'aspect artériel que prend le sang dans toutes les parties du corps; la perte graduelle de la sensibilité et des mouvemens volontaires; la longue persistance de la respiration, mais qui ne se fait alors uniquement que par une action lente et faible du diaphragme; la persistance des mouvemens du cœur qui n'envoie plus dans les vaisseaux que du sang artériel, même après la cessation complète des contractions du diaphragme; le rétablissement de la sensibilité et du mouve-

ment volontaire par l'action de l'air atmosphérique porté dans les poumons; enfin le maintien de la chaleur animale. Ces faits me paraissent de nature à devoir être pris en considération, si l'on veut se rendre compte de l'influence de l'oxigène pur sur l'économie animale; il me semble que les conclusions suivantes en dérivent assez naturellement :

1° Les animaux plongés séparément dans des quantités égales d'air atmosphérique et d'oxigène pur, vivent des temps inégaux; ceux qui respirent l'air meurent plutôt que ceux qui respirent l'oxigène.

2° Dans le premier cas, le gaz qui reste dans la cloche aprés la mort de l'animal, contient de l'acide carbonique en excès, et en quantité assez grande pour éteindre une bougie allumée et pour faire périr en quelques secondes un animal qu'on y plonge.

3° Dans le second cas, le gaz restant rallume à l'instant une allumette, et peut encore servir à l'entretien de la vie animale pendant des temps variables, tout aussi bien qu'avant l'expérience.

4° L'oxigène pur n'est pas beaucoup altéré par la respiration des animaux; tandis que l'air atmosphérique devient tout-à-fait impropre à l'entretien de la vie et de la combustion.

5° La tendance d'un excès d'oxigène est d'abord d'augmenter l'action des poumons et l'activité de la circulation artérielle; et ensuite d'amener un état de faiblesse et d'insensibilité et la perte du mouvement volontaire, les mouvemens involontaires pouvant au contraire se prolonger indéfiniment.

6° Les accidens qui résultent de l'action de l'oxigène ne commencent en général à se manifester qu'au bout d'une heure à peu près; à ce moment la sensibilité ne paraît pas ordinairement altérée.

7° L'époque à laquelle ces accidens se manifestent paraît dépendre du volume, de la force et de l'âge des animaux soumis à l'expérience.

8° La mort est le résultat constant de la respiration de l'oxigène pur ou en excès.

14. Influence de l'eau sur la respiration des poissons; par M. Flourens, membre de l'Académie des sciences.

Cette influence peut être considérée sous les rapports chimi-

que, physique et mécanique. L'auteur ne s'occupe que de cette dernière : il a reconnu que l'eau agit sur les branchies en déterminant un écartement des feuillets et des lamelles des branchies, qui favorisent le contact de l'air avec l'organe. Ce point de vue est appuyé sur de nombreuses expériences.

M. Flourens a reconnu que les poissons placés hors de l'eau, succombent à une véritable asphyxie qui résulte de ce qu'il ne s'établit plus un contact suffisant entre l'air et les branchies affaissées. Cela est si vrai, qu'en maintenant les branchies dans l'état d'écartement où elles sont dans le liquide, il a pu prolonger leur existence. D'un autre côté, en resserrant sous l'eau les branchies des poissons, et les plaçant dans les circonstances où elles se trouvent dans l'air, il a vu ces animaux périr aussi promptement que si on les avait retirés de l'eau.

Pour achever de prouver que l'eau n'exerce qu'une action mécanique sur la respiration des poissons, M. Flourens en a placé dans du vin; ces animaux ne vivaient pas si long-temps dans ce dernier liquide que dans l'eau.

L'auteur explique cette circonstance, en faisant remarquer que le vin contient moins d'air que l'eau; mais enfin les poissons vivent dans le vin, et s'y maintiennent bien plus long-temps vivans que dans l'air.

15. Observations sur les métamorphoses du têtard de la Grenouille; par le Dr Mauro Rusconi, avec une planche. (*Annali universali di Medicina*; sept. 1829.)

Les changemens qui se passent dans un être qui, soumis d'abord au mode respiratoire des poissons, devient bientôt reptile et respire l'aïr atmosphérique, avaient fait l'objet des recherches de M. Cuvier; et l'Institut avait même proposé un prix pour la solution de ce problème. Le mémoire du Dr Rusconi, fruit d'un esprit d'observation étonnant, est relatif aux changemens du système osseux, de la tête principalement, chez le têtard passant à l'état de grenouille. Nous ne pouvons le transmettre à nos lecteurs, vû qu'il serait inintelligible sans la planche dont il est accompagné. F. D.

16. De primis vitæ phoenomenis in fluidis formativis, et de circulatione sanguinis in parenchymate. Diss. inaugur., auctore J. Meyen, D. M. In-4° de p. IV-25. Berolini, 1826; typis Brueschek.

Dans les thèses de médecine, il faut souvent moins chercher du neuf que l'esprit de l'école où elles sont soutenues. Jadis, les professeurs faisaient publier leurs travaux particuliers par leurs disciples, dans de savantes universités d'Allemagne; aujourd'hui, ce n'est plus qu'une question plus ou moins bannale, comme en France.

Il faut toutefois distinguer du nombre, certaines dissertations sur des sujets rares ou curieux. Celle-ci se recommande par son objet, car l'auteur essaie de fixer ses idées sur les *premiers phénomènes de la vie,* et il discute quelques opinions des philosophes de l'Allemagne qui se sont le plus récemment exercés à ces questions abstruses.

Tout en admettant, comme ses compatriotes, une puissance active, supérieure à la matière, M. Meyen n'en recherche pas moins à rattacher les formes de l'organisation à celles des matières minérales ou inorganiques, et, selon l'idée de Kepler (*De nive sexangulo.* Francof. ad Mœn. 1611), qu'une harmonie mathématique préside à la structure des cristallisations de l'eau congelée, l'auteur est disposé à y voir une tendance à l'organisme. Il cite à ce sujet des formes sexangulaires d'écailles de la peau de certains reptiles et poissons, en témoignage de cette analogie. Cependant il admet avec ses maîtres que la puissance cogitative préside aux formations harmoniques des êtres, dans une série progressive, chez les plantes et les animaux. Puis il fait intervenir les mixtions chimiques, l'énergie des fluides polarisés, électricité, galvanisme, magnétisme, etc. Il dit qu'un groupe d'élémens organisés, dans le règne animal, ne diffère que du plus ou moins avec un groupe de cristaux réunis, que les Allemands nomment *druse.* Ensuite, il compare la force vitale à la lumière qui, dans sa pureté, *consiste dans l'indifférence de deux électricités opposées* d'après Grotthuss. Mais c'est surtout Kielmeyer, le principal auteur de cette philosophie de la polarité, qui est cité par notre auteur. Les diverses facultés d'irritabilité et de sensibilité ne sont que des degrés plus par-

faits d'après Kielmeyer. Puis vient Buffon, reconnaissant que l'âme seule est nous-même, et notre corps, une lourde masse qui nous empêche de nous dégager dans les pensées pures. Quant à l'explication de la vie par les deux sortes d'électricités, donnée par le professeur Prochaska en 1815, (hypothèse renouvelée depuis peu par M. Fourcault, en France), l'auteur la rejette d'après la critique qu'en a faite M. Biot. On voit que toute cette partie n'a rien de bien arrêté.

Le chapitre 2e est consacré à la réfutation de la théorie du procédé vital, proposée par le professeur Schulz de Berlin. M. Meyen lui en veut beaucoup. Ce professeur examinant au microscope les fluides de la chélidoine, de la chara et d'autres plantes, crut y découvrir un mouvement spontané; aussitôt il imagina que les sèves de toutes les plantes, le sang de tous les animaux étaient composées de globules *vivans*, s'agitant et circulant d'eux-mêmes dans les artères ou les canaux, sans que ces vaisseaux ni le cœur eussent beaucoup besoin d'aider à ce mouvement. Dès-lors, les corps des animaux, des plantes, ne furent plus, pour le professeur Schulz, que des aggrégations d'une infinité de ces molécules vivantes, car les tissus ne sont formés que de pareils globules et nos humeurs sont toutes animées, témoin le sperme, etc. Le docteur Schulz a même fait de belles gravures coloriées pour représenter ses découvertes. Mais M. Rudolphi, M. Meyen s'écrient que ce sont de pures illusions d'optique; le professeur Schulz observait au grand soleil, et les divers effets de lumière sur les particules peuvent faire croire qu'elles se remuent spontanément (Robert Brown a donné depuis ce temps quelques faits analogues observés dans des molécules de corps inorganiques). Wilbrand a pareillement cru voir une perpétuelle métamorphose des derniers élémens des corps organiques; et il nie l'existence des vaisseaux capillaires; selon lui, l'artériole se prolonge jusqu'à s'anastomoser à la veinule, dans les tissus parenchymateux.

De là M. Meyen passe à la circulation du sang dans ce genre de tissus. Il cite les auteurs qui ont admis des vaisseaux intermédiaires et ceux qui les contestent, ou ceux qui veulent que le sang s'extravase entre l'artériole et la veinule; il est seulement repompé par cette dernière. M. Meyen revient, à cet égard, à la doctrine de Malpighi, qui a vu manifestement dans le tissu pul-

monaire de la grenouille, placé entre 2 verres, le sang artériel passer dans les veines du poumon. La plupart des anatomistes ne s'étaient pas clairement expliqués à cet égard, parce qu'ils n'avaient pas pu faire directement cette observation. Cependant Haller admet le tissu parachymateux interposé entre les 2 ordres de vaisseaux. Mais Reisseisen, et Soemmerring, dans sa planche qui représente les vaisseaux sanguins de la choroïde de l'œil, et d'autres auteurs qui ont fait remarquer de ces anastomoses, portent M. Meyen à pencher pour cette opinion, sans abandonner toutefois l'idée d'un tissu parenchymateux qui livre passage aux fluides.

Telle est cette dissertation, dans laquelle il y a de la science, mais peu d'idées arrêtées, et qui est fortement empreinte du genre de philosophie dominant dans les sciences médicales en Allemagne. J. J. V.

17. Mémoire sur le sang; manière d'en reconnaître les taches, et de distinguer le sang humain de tout autre; par Dominique Méli. (*Annali Universali di Med.*; août 1829.)

Ce n° ne contient que la première partie du mémoire, et cette partie étant purement d'érudition, nous nous contenterons de transcrire l'intitulé des chapitres. Aperçu historique sur la médecine légale en général.

Chap. 1er. Étude du sang en général. Grand nombre des savans qui s'en sont occupés. Temps où l'analyse chimique fut appliquée. Variétés des résultats analytiques; insuffisance de la chimie pour expliquer les variétés de sang pendant la vie; multiplicité des changemens qu'il peut subir; leurs causes; conséquences spéculatives applicables à la médecine légale.

Chap. 2. Nécessité de connaître les changemens que le sang peut éprouver; réserve dans l'application chimique; infidélité du microscope appliqué à la distinction du sang humain; exposé des observations microscopiques; résultats confus et peu concluans.

Chap. 3. Aperçus historiques sur les observations physiologiques et les travaux des chimistes sur le sang.

Chap. 4. Propriétés générales du sang; changemens qu'il subit; variétés de couleur; séparation en *serum* et *coagulum*. Résultats des analyses du serum; composition du coagulum (ma-

tière colorante et fibrine); analyse de ces deux derniers principes; autres matériaux intrinsèques du sang. F.

18. Recherches sur les globules du sang. (*Le Temps*; 16 avril 1830.)

On s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps des globules du sang, de leurs dimensions, de la forme qu'ils affectent, de leur composition et des différences qu'ils présentent chez les divers animaux. Quelques personnes ont pensé que l'observation fournissait des données importantes à la médecine légale, et qu'on pourrait s'en servir pour distinguer avec certititude le sang des animaux de celui de l'homme.

M. Raspail a énoncé sur la nature de ces globules une opinion qui lui est propre. Il prétend que ceux du sang humain et ceux du sang de grenouille sont solubles dans l'eau, et il en conclut que ces petits corps ne sont qu'un précipité d'albumine.

Dans la dernière séance de la Société philomatique, M. Donné a combattu cette opinion : il a toujours retrouvé les globules dans le sang, même quand il était étendu d'une grande quantité d'eau; mais pour les reconnaître dans ce cas, il faut les observer à la lumière d'une lampe, dont on diminue l'intensité par un diaphragme étroit. Il explique comment les globules semblent disparaître quand on met une goutte d'eau en contact avec un peu de sang, en disant qu'ils sont formés d'un tissu de fibrine qui en fait la base. L'albumine et la matière colorante qui se trouvent disséminées dans les mailles de ce canevas sont dissoutes et entraînées par l'eau qu'on mêle au sang, et le corps fibrineux décoloré ne peut plus se voir que difficilement au milieu du liquide rougeâtre. Cependant on le retrouve toujours avec sa forme quand on l'observe en suivant le procédé indiqué par l'auteur.

M. Donné a eu surtout pour but, dans son mémoire, d'empêcher qu'on ne s'appuyât avec trop de confiance sur des expériences semblables pour bâtir la théorie chimico-physiologique, qui, dit-il, si elle est fondée, doit reposer sur des bases plus solides.

19. Appareil et expériences propres a déterminer la composition du sang, dans l'état de santé et dans l'état de maladie; par William Reid Clanny, M.-D^{r}. (*Edinburgh medical and surgical Journal*; juillet 1829.)

«Je fis préparer, dit l'auteur, un flacon de la contenance de 20 onces, de manière à ce qu'il tînt parfaitement l'air; un robinet fut adapté au bouchon, et le flacon fut gradué. Cet appareil fut fixé à l'ouverture de la plaque d'une machine pneumatique, au moyen d'un tube de cuivre, et on y fit le vide. J'enlevai ensuite le flacon et je fixai à la garniture, au-dessus du robinet, un tube de verre d'environ trois lignes, courbé à angle très-obtus, et muni d'une boule au sommet de l'angle. Les choses étant ainsi préparées, je plaçai l'extrémité libre du tube aussi près que possible de l'ouverture de la veine, mais cependant sans toucher au bras, et je laissais couler le sang jusqu'à ce que la boule en fût remplie. J'ouvrais alors le robinet, et le sang contenu dans la boule se précipitait dans le flacon, où nous avons dit que le vide avait été fait. Je fermais le robinet, puis continuais à remplir de nouveau de sang la boule du tube, et à faire passer ce liquide dans le flacon, jusqu'à ce que j'en eusse une quantité suffisante. Après quelques essais je parvins à obtenir facilement de cette matière telle quantité de sang qui m'était nécessaire. Le tube de verre étant ensuite enlevé, j'adaptais le flacon à un appareil disposé de manière à faire passer les gaz qui pouvaient y être contenus, à travers un tube gradué, rempli d'eau de chaux et placé dans le récipient d'une machine pneumatique, dans lequel on avait fait le vide. De cette façon l'acide carbonique du sang mis en contact avec l'eau de chaux, il était facile d'examiner avec exactitude la quantité de ce gaz que le sang avait fourni. Des soupapes ajoutées avec soin empêchaient d'ailleurs l'eau de chaux de pénétrer dans le flacon. Je dois dire ici qu'avant d'employer le flacon je l'avais pesé exactement, et que je le pesais de nouveau avec le sang qu'il contenait après en avoir enlevé l'acide carbonique.

«Je couchais ensuite le flacon sur le côté; et, après l'avoir laissé dans cette position pendant deux ou trois heures, je décantais tout le sérum avec la plus grande précaution. Ce liquide était alors coagulé à une température convenable et constante.

Le coagulum, coupé en petits morceaux, était jeté sur un filtre de Wedgewood (*perforated Wedgewood funnel*), pour en séparerla sérosité. Après quoi, je lavais soigneusement l'albumine coagulée avec de l'eau chaude, que j'ajoutais ensuite à la sérosité. Le coagulum était pesé; la sérosité et les eaux de lavage étaient évaporées à siccité dans une capsule de Wedgewood; et les sels étaient réunis et aussi pesés. Le poids du caillot, dépouillé du sérum, était aussi constaté, et la fibrine, séparée de la matière colorante, recueillie dans un petit sac de linge fin, dans lequel on faisait passer un courant continu d'eau distillée. Elle était ensuite placée sous une presse de mon invention; et, lorsque toute l'eau en avait été exprimée, et toute l'humidité enlevée à sa surface, on la pesait. Le liquide contenant la matière colorante était évaporé, et cette dernière pesée avec soin.

« Ce mode d'expérience avait pour but, comme il est facile de l'apercevoir, d'empêcher l'oxigène de l'air de se combiner avec le sang, comme il arrive lorsqu'on reçoit ce liquide dans un vase ouvert, ce qui pouvait apporter de grandes modifications à sa composition, sous le rapport de la quantité d'acide carbonique qu'il contient.

« J'ai toujours éprouvé les plus grandes difficultés à obtenir des résultats uniformes en employant la chaleur pour dessécher la fibrine. En effet cette substance peut être chauffée graduellement jusqu'à ce qu'elle ait perdu la moitié de son poids, sans pour cela que son aspect extérieur ou ses autres propriétés physiqnes paraissent avoir éprouvé aucun changement. C'est pourquoi j'ai fait construire la presse dont j'ai parlé ci-dessus, et qui me semble d'une utilité indispensable pour obtenir des résultats comparables.

« Je remarquerai en passant que je n'ai jamais observé de différence dans le temps nécessaire à la coagulation du sang, soit à l'air libre, soit dans le vide. Il est vrai que je n'ai pas donné une grande attention à l'examen de ce phénomène. »

M. R. Clanny termine cette notice en appelant l'attention des physiologistes sur ce genre d'expériences, qui, suivant lui, est le plus convenable pour reconnaître les changemens que le sang doit certainement éprouver dans un grand nombre de maladies. P. V.

20. Sur l'existence de l'huile dans le sang.

Nous avons déjà plusieurs fois signalé l'existence de l'huile dans le sang de divers individus. Voici de nouvelles observations plus précises encore que celles que nous avons rapportées. (Voyez le *Bulletin*, T. XI, art. 149.)

Le Dr Benj. Babington, qui s'est livré depuis peu à une suite d'expériences sur le sang, a découvert dans la sérosité une quantité d'huile jaunâtre et grasse, dont la proportion varie de 2 à 30 sur 1,000 parties de sérosité. Ce médecin se propose de publier incessamment l'ensemble de son travail. (*Athenæum*; janvier 1830, p. 31.)

21. Sur le prétendu acide benzoïque de l'urine de cheval; par J. Liebig. (*Geiger's Magaz. für Pharmac.*; mars 1830, p. 256.)

Il résulte des recherches de M. Liebig, que le corps trouvé par Fourcroy et Vauquelin dans l'urine du cheval, et considéré comme de l'acide benzoïque, n'en est point. Ce corps est moins soluble dans l'eau chaude que l'acide benzoïque, il ne se sublime qu'en partie, il se charbonne par la chaleur, et répand une odeur pénétrante d'eau de laurier-cérise. Malgré ces caractères, il ne contient point d'azote. K.

22. Analyse chimique de différens calculs rendus par une fille dans un court espace de temps; par Frédéric Wurzer. (*Mémoires de la Société pour l'avancement des sciences naturelles de Marbourg*; 2e partie, 5e cahier, 1829. Marbourg, 1829; Krieger.)

Après avoir fait l'exposé de l'état de la malade, l'auteur indique les procédés qu'il a suivis pour faire l'analyse de ces calculs, qui étaient au nombre de 13, formés d'acide cystique de Wollaston, fait assez curieux.

Un 14e calcul rendu quelque temps après a donné à l'analyse les résultats suivans. Sur 1000 parties :

1° Urate d'ammoniaque.....	49,09
2° Acide urique...........	9,97
3° Phosphate d'ammoniaque	5,92
4° Oxalate de chaux.......	15,98

5° Mucus cystique........	10,06
6° Oxide de fer...........	0,02
7° Eau et perte...........	9,86
	100,00

A. Chevallier.

23. Cas singulier d'un cadavre en sueur et réflexions à ce sujet. Mémoire lu le 16 août 1827 à la Société de Médecine de Florence, par C. Speranza, professeur de thérapeutique spéciale (*Giornale arcadico di Scienze;* Tome 39, p. 92.)

Il s'agit dans ce mémoire d'un phénomène remarquable observé par le Dr Speranza. Ce médecin a vu la sueur s'exhaler à la surface du corps d'une jeune fille morte d'une affection cérébrale. Le travail a été jugé si intéressant à tous égards, qu'il a été rapidement réimprimé à Bologne et à Milan.

Une jeune fille étant morte à la suite d'une encéphalite très-aigue, M. Speranza fut chargé de faire l'examen du corps, parce que l'on pensa qu'elle avait succombé à une maladie contagieuse. Ce médecin fit en effet l'autopsie cadavérique 12 heures après la mort, et il trouva que la maladie n'était point d'une nature contagieuse. Mais quel fut mon étonnement, dit le professeur Speranza, lorsque j'aperçus, sur la peau encore tiède de la jeune fille, une sueur qui était plus abondante sur le visage où elle avait la forme de petites gouttes aqueuses, limpides, inodores et visqueuses! Le phénomène était le même sur le col, sur la poitrine et aux extrémités, où toutefois la transpiration était légère, rare, mais assez perceptible. Après avoir essuyé le visage sur lequel l'excrétion était visible, je me suis aperçu, au moyen d'une loupe très-fine, que la sueur sortait réellement des pores cutanés. Je fis ensuite quelques expériences afin de voir si je n'étais pas le jouet de quelqu'illusion, mais l'effet a toujours été le même. D'autres personnes que j'invitai à faire la même expérience, trouvèrent les mêmes résultats. 24 heures s'étaient écoulées depuis la mort de la jeune fille; sa peau était entièrement refroidie, la sueur était alors visible sur le visage et sur le col; elle avait disparu sur toutes les autres parties du corps. Le corps exhalait une odeur particulière indiquant qu'il y avait commencement de putréfaction. Ce signe incontestable de la mort rendit nécessaire l'inhumation.

L'auteur fait ensuite observer que la transpiration cutanée est un phénomène mystérieux dans ses causes, et qui intéresse non-seulement les physiologistes qui doivent en rechercher la cause et la manifestation, mais aussi pour les pathologistes qui doivent en rechercher les diverses altérations. En effet, indépendamment des altérations de la sueur, par suite de troubles locaux inhérens à la peau même, combien d'affections morbides produites par des influences agissant sur les organes intérieurs, ne concourent-elles pas à altérer et même à changer totalement le caractère et la nature de la sueur! Ici, l'auteur rappelle les cas singuliers rapportés par divers auteurs, et qui nous apprennent que la sueur s'est très-souvent présentée sous différentes formes. Ces phénomènes n'ont rien d'extraordinaire tant que la vie organique dure, mais ils ne se manifestent point après la mort; cependant on a vu quelquefois certaines fonctions s'opérer, même après la mort, et l'auteur pense que le singulier phénomène de la sueur d'un cadavre doit être mis au nombre de ces fonctions, dont l'action peut s'étendre au-delà de l'existence. Pour donner plus de poids à son opinion, l'auteur cite une foule d'exemples tirés de l'histoire médicale. Dans les cas rapportés, non-seulement une transpiration plus ou moins aqueuse s'élevait sur la surface cutanée des cadavres, mais, dans des circonstances semblables, quoiqu'assez rares à la vérité, on a vu sortir des extrémités vasculaires une matière fluide roussâtre, et représentant une sueur sanguine.

Mais, continue M. Speranza, s'il est difficile de déterminer physiologiquement la manière dont s'opère l'importante fonction de la transpiration, il n'est pas moins difficile de concevoir quelle est, dans l'état de maladie, la cause des sueurs noires, douces, ruineuses, bleues, rouges, etc. Les travaux de Marabelli et de Julia Fontenelle n'ont rien appris à cet égard. Le mouvement antipéristaltique des vaisseaux sanguins imaginé par Barthez, le mouvement inverse rétrograde de nausée, des vaisseaux lymphatiques qui a tant plu à l'ingénieux Darwin, n'expliquent rien, comme l'a judicieusement fait observer Jacobi. Mais il est infiniment plus difficile de rendre compte de la sueur qui se présente à l'état de mort. Autrefois on expliquait ce fait en recourant à une force surnaturelle. Aujourd'hui les

progrès qu'a faits la physiologique, permettent de soulever un peu le voile qui couvre ce mystère.

Lorsque les fonctions organiques continuent d'agir après la mort, il faut supposer que le tissu organique des parties et leur contractibilité conservent plus ou moins d'énergie. C'est ainsi que les vaisseaux lymphatiques peuvent continuer l'absorption, comme il résulte des observations de Mascagni et de Bichat, et des expériences de Desgenettes. La même remarque s'applique à la transpiration qui, répandue sur toute la surface du corps, se maintient dans les cavités intérieures, même lorsque le corps est devenu froid. C'est ce que confirment les expériences du prof. Tommasini, les réflexions de Testa, et les expériences de M. Magendie.

En se fondant sur des principes analogues, pourquoi n'accorderait-on pas aux vaisseaux cutanés un mouvement qui se continuerait au-delà de la vie, et produirait la transpiration et la sueur? Ajoutez à cela le défaut d'absorption par les vaisseaux absorbans, le refroidissement de la peau et l'influence de l'atmosphère, pour comprendre comment la sueur peut non-seulement rester plus long-temps sur la peau, mais même se convertir en une matière aqueuse, visqueuse et presque concrète. L'auteur prétend trouver un appui à sa doctrine dans le procédé chimique suivant lequel s'opère la putréfaction, et dans l'influence de la putréfaction sur le corps humain. Les gaz qui se dégagent par suite de la putréfaction, pénétrant dans toutes les cavités du corps, stimulent les vaisseaux lymphatiques et les vaisseaux lactés, et y maintiennent plus long-temps ce mouvement qui est propre à leur nature contractible. Les vaisseaux cutanés se détendant, la peau se couvre d'une humeur. C'est ce qui explique comment une sorte de fermentation ayant lieu ensuite sur la peau, la vapeur se change en une matière aqueuse qui ressemble tout-à-fait à la sueur. Par la même raison, on voit comment la transpiration cutanée peut être, dans les premières heures après la mort, le produit de la communication naturelle que maintient l'action contractible des vaisseaux; comment ensuite elle n'est que l'effet d'une force chimique et tout-à-fait indépendante des forces vitales; comment enfin les gaz, se développant à la longue et agissant sur la matière morte, le phénomène curieux de la sueur peut continuer après

la mort; mais la putréfaction agit avec plus d'énergie encore dans les cas de sueur sanguine arrivée après la mort. Cette sueur ne paraît ordinairement que quelques jours après la mort, et lorsque, par suite de la putréfaction arrivée au plus haut degré, une foule de principes élastiques gazeux retournent à l'état de liberté. Ces gaz pénètrent partout, ils forcent le tissu cutané à se détendre, et portent la partie la plus fluide du sang, réunie dans les plus petits vaisseaux, à se frayer une voie à la surface cutanée sous la forme d'une sueur sanguine. Ainsi les forces organiques n'ont aucune influence, toute l'action est dévolue à la force chimique. C'est la fermentation du sang qui amène la rougeur sur les joues des cadavres, et dans ceux que l'on conserve pour les opérations anatomiques les parties deviennent rouges au bout de quelques jours, et il en sort du sang au plus léger mouvement. M. Speranza termine en faisant remarquer qu'il ne prétend pas avoir découvert la vérité toute entière, et que ses réflexions ont nécessairement un caractère conjectural.

24. Observations sur la putréfaction et l'action de l'électricité; par C. Matteucci, de Forli. (*Antologia*; mars 1829, p. 158.)

Lorsque les substances animales sont privées de la vie, elles ne tardent pas à s'altérer, à dégager des émanations fétides, et à se décomposer entièrement lorsqu'elles sont exposées à l'air. Cette décomposition spontanée qui exige absolument l'absence de toute vitalité, ne peut s'opérer que par la réaction des élémens des substances animales, les uns sur les autres, et par les influences extérieures auxquelles ils sont soumis. L'air, l'eau et la chaleur sont les causes extérieures qui produisent, en partie, ce nouvel ordre de composés dans lequel ces corps animaux se transforment. L'eau y contribue en amollissant les fibres, en détruisant leur cohésion, en se joignant aux produits de la fermentation putride; la chaleur hâte la dissolution et amène des solutions dans une certaine proportion, et prépare à de nouvelles compositions. Enfin, l'air exerce une influence marquée, en ajoutant une partie de son oxigène à l'hydrogène, à l'azote, au carbone des substances animales, et par suite de ces actions l'eau, l'ammoniaque, l'hydrogène carboné, l'acide

acétique et l'acide carbonique sont les produits principaux de la putréfaction.

Les fibres animales doivent par conséquent une partie de leur décomposition à la combinaison avec l'oxigène atmosphérique. C'est pourquoi, en le faisant disparaître, on empêche la putréfaction. C'est précisément ce que M. Matteuci a essayé de faire en partant des bases modernes de la chimie électrique.

Depuis les travaux de Berzelius, de Davy et de tant d'autres savans, c'est un principe aujourd'hui généralement admis par les physiciens, que la combinaison des diverses substances dépend uniquement de l'attraction des courans électriques, c'est-à-dire d'un état électrique opposé des molécules qui se combinent. Par conséquent, un corps s'unit à un autre corps en tant qu'il a un état électrique différent de ce dernier, d'où il suit que l'état électrique venant à varier, les affinités des corps varient aussi. C'est en partant de ce principe que le célèbre chimiste anglais a fait cette découverte non moins belle qu'utile sur le mode de préserver de l'oxidation le cuivre dont on se sert pour doubler les vaisseaux.

En mettant quelques morceaux de viande sur du zinc et de l'étain, j'ai cherché a opérer par ce contact l'état électrique négatif, pour empêcher l'action de l'oxigène, et en effet, il est arrivé que les substances ainsi disposées ont été plus long-temps à l'abri de la putréfaction, que d'autres substances animales qui n'avaient pas été mises en contact avec du zinc ou de l'étain. Les portions de viande placées sur le zinc et sur le cuivre n'ont pas présenté les mêmes résultats. Les portions placées sur le zinc se sont changées en produits hydrogénés et ammoniacaux. Les portions placées sur l'étain ont au contraire donné des produits acides. L'état électrique imprimé aux substances animales ne les soustrait à la putréfaction qu'en neutralisant l'action de l'air extérieur, car le même courant qui n'est déterminé par aucun état électrique particulier lorsqu'il se manifeste, est capable de retarder la putréfaction. Je crois par conséquent que l'on peut dire que les élémens des substances animales ne sont maintenus dans l'état de vie que par les états électriques qu'ils éprouvent, parce que ces états empêchent l'influence des agens extérieurs. Et certainement la machine animale ne manque pas d'organes

capables d'imprimer des états électriques aux diverses parties qui la constituent. L'analogie entre une pile voltaïque et le cerveau ainsi que les ganglions est trop frappante.

Les mêmes principes peuvent servir à expliquer en partie la propriété antiseptique de quelques substances, sans doute elles n'empêcheront pas au même point la putréfaction. Il en est dont l'action consiste à priver d'eau les fibres animales, comme, par exemple, l'alcool; d'autres les condensent en augmentant leur cohésion, comme les acides, le sublimé corrosif. Enfin, il en est qui sont antiputrides, comme, par exemple, le charbon. On sait que le charbon mêlé à de la viande tombée en putréfaction, en fait disparaître la mauvaise odeur, et empêche toute putréfaction ultérieure. Il opère de la même manière sur les plaies d'où sortent des émanations fétides.

Une pareille propriété ne saurait être attribuée uniquement à la structure poreuse du charbon, mais bien à une faculté électro-motrice dont l'effet est d'opérer, dans les parties animales que le charbon touche, un état électrique tel, qu'elles perdent ces affinités d'où dépendait en grande partie la putréfaction, ou par lesquelles les ulcères sécrétaient des matières purulentes. Ce même fait, savoir l'influence du charbon sur la guérison des plaies, confirme l'opinion du savant professeur Orioli, sur le mode de faire disparaître les sécrétions morbides, en déterminant sur les parties où elles se font un état électrique tel, qu'elles perdent nécessairement la faculté de sécréter ces humeurs; faculté que l'on peut regarder comme étant du genre des décompositions chimiques qu'opère la pile.

Ce fluide électrique qui, lorsqu'il est condensé sur le sol et sur les nuages, nous ébranle et nous foudroie, serait-il donc la cause des mouvemens volontaires du transport, des impressions, des sécrétions, en un mot des principaux phénomènes de la vie?

25. Mémoire sur le mécanisme des mouvemens des membres et du corps dans le phénomène du saut; par le Dr Gerdy. (*Lu à l'Académie des sciences, dans la séance du* 15 *mars* 1830.)

Ce mémoire est destiné à prouver que « dans l'ouverture soudaine des articulations des membres et du corps, infléchis en sens inverse, 1° les extrémités articulaires des os contigus

et chacune des fractions des membres et du corps se meuvent à la fois comme un système composé de deux leviers appuyés l'un sur l'autre, et comme une poulie mobile, ou la flèche lancée par la corde d'un arc; 2° chacune des parties infléchies se redresse en tournant autour d'une ligne horizontale qui les traverse quelque part sur leur longueur; 3° elles s'élèvent toutes, en outre, parce que les parties, en tournant, tendent à s'abaisser par leur extrémité inférieure, et que la résistance du sol s'y oppose immédiatement pour le pied, et médiatement pour toutes les parties placées au-dessus du pied. »

26. Della machina dell'Uomo, etc. — Dissertation physico-médicale sur la machine de l'homme, de ses rapports en général, et, en particulier, de ceux qui existent entre les externes et les plus nobles de ses parties internes; par Joseph Usiglio, D. M. en philosophie, en médecine et en chirurgie. In-8° de 155 pages; prix, 5 paoli. Florence, 1826; impr. de Galetti.

27. Animal mechanics.—Du mécanisme animal, ou but du mécanisme des os, des muscles et des articulations des animaux. Extrait de la bibliothèque des connaissances utiles, publiée sous la direction de la Société pour la propagation des connaissances utiles. Br. in-8° de 32 p. Londres, 1827; Baldwin.

MÉDECINE.

28. Atlas historique et bibliographique de médecine, composé de tableaux sur l'histoire de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique; par M. Casimir Broussais. D. M. P. Grand in-fol. de 40 pag.; prix, 13 fr. Paris, 1829; Delaunay.

Le titre de cet ouvrage indique la division adoptée par l'auteur : les six tableaux sont précédés d'un catalogue des ouvrages les plus remarquables publiés sur chaque partie, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours; ils sont suivis d'un second catalogue des écrits concernant la partie historique de chaque branche.

Ces tableaux, assez détaillés, font marcher la science dans tous les pays; aucune époque importante n'est oubliée. Un septième tableau est encore annexé; comme il offre en résumé et sous un seul coup-d'œil la chronologie scientifique de toutes les époques, c'est celui-ci que nous ferons connaître textuellement, comme pouvant donner une idée assez exacte des autres.

Anatomie. « 350 ans av. J.-C., Aristote fonde une classification des animaux sur de nombreuses dissections. »

« 150 ans après J.-C., Galien forme un système complet d'anatomie, mais d'après des dissections de singes surtout. »

« En 1315, Mondini fait les premières dissections publiques de cadavres humains. »

« En 1543, Vésale détruit l'autorité de Galien en anatomie; décrit d'après des dissections. »

« En 1619, Harvey enseigne la véritable circulation du sang. »

« En 1732, Winslow donne un modèle d'anatomie descriptive. »

« En 1800, Bichat fonde l'anatomie physiologique et médicale. »

Physiologie. « 350 ans av. J.-C., Aristote influe sur la physiologie par sa doctrine philosophique. »

« 150 ans après J.-C., Galien fonde une physiologie pneumatico-humorale. »

« En 1526, Paracelse combat la doctrine des anciens, pour y substituer un système théosophique cabalistique, etc. »

« En 1619, Harvey enseigne la véritable circulation du sang. »

« En 1757, Haller rattache les forces et les propriétés vitales à l'organisation (1). »

« En 1816, M. Broussais détruit l'ontologie, signale le rôle de l'irritabilité dans les phénomènes instinctifs et intellectuels. »

Hygiène. « 430 ans av. J.-C., Hippocrate établit une théorie de la santé, étudie l'influence des agens qui environnent l'homme, et insiste sur la diététique. »

(1) Il est curieux qu'entre Haller et M. Broussais père, son fils ne trouve aucun nom digne de faire époque. *Note du Rédacteur.*

« 150 ans après J.-C., Galien donne une classification qui persiste jusqu'aux temps modernes. »

« En 1614, Sanctorius fait les premières expériences sur la transpiration insensible. »

« En 1816, M. Broussais fonde la connaissance des conditions de la santé sur celle du degré de vitalité de chaque organe. »

Médecine. « 430 ans av. J.-C., Hippocrate observe l'homme malade et pose des préceptes généraux, résumés des faits qu'il a vus. »

« 150 ans après J.-C., Galien constitue un système humoral qui embrasse toutes les maladies alors connues. »

« En 1526, Paracelse combat l'autorité des anciens, introduit l'alchimie en médecine. »

« En 1731, Sauvage publia une classification de maladies, moitié humorale, moitié symptomatologique. »

« En 1780, Brown réduit les maladies à deux classes (sthéniques et asthéniques), consacre le traitement excitant. »

En 1816, M. Broussais détruit l'ontologie, signale le rôle de l'irritation dans les maladies et y subordonne le traitement (2). »

Chirurgie. « 430 ans av. J.-C., Hippocrate décrit quelques maladies chirurgicales et fait quelques opérations. »

« 636 ans après J.-C., Paul-d'Égine exerce encore une chirurgie active. »

« En 1260, Pitard fonde le collége des chirurgiens de Saint-Côme. »

« En 1551, Ambroise Paré, le père de la chirurgie, y introduit le raisonnement fondé sur l'expérience. »

« En 1646, M. A. Séverin ranime la chirurgie active. »

En 1705, J. L. Petit apporte en chirurgie une infinité d'améliorations. »

« En 1791, Desault établit la première clinique chirurgicale; introduit la rigueur des descriptions et du langage en chirurgie, etc. »

Obstétrique. « 430 ans av. J.-C., Hippocrate pose quel-

(1) Est-ce que l'hygiène ne compte aucun nom célèbre depuis Sanctorius jusqu'à M. Broussais, qui n'a jamais écrit sur l'hygiène?

(2 Dans ce tableau, ne pas accorder une place à Pinel !

ques principes théoriques, et admet plusieurs préjugés du temps. »

« En 117, Moschion écrit un catéchisme sur l'obstétrique et conseille la version par les pieds. »

« En 1598, Guillemeau publie un traité méthodique des accouchemens.

« En 1752, Smellie fait parfaitement connaître le bassin, perfectionne le forceps, etc. »

« En 1781, Baudelocque réduit à six les différentes positions du fœtus, et explique parfaitement le mécanisme de l'accouchement »

L'auteur donne ensuite les fondations des principales universités, écoles de médecine, académies, etc., suivant l'ordre chronologique, comme il les a trouvées dans l'ouvrage du Dr. Choulant.

On doit faire remarquer, qu'à l'exception de celles de Dorpat et de Moscou, Choulant a omis les principales universités russes. Il parle de l'école d'Abo, qui n'est que très-secondaire, et il ne dit rien de l'université de St.-Pétersbourg qui comprend l'académie medico-chirurgicale de la même ville; il ne mentionne pas celle de Kharkof, malgré la grand célébrité dont elle jouit dans le Nord, et celle de Casan non moins remarquable, etc., etc.

M. Casimir Broussais a rendu un véritable service à la science en insérant dans son Atlas le catalogue des éditions d'Hippocrate, de Celse, d'Érotien, de Galien, d'Oribase et d'Avicenne, et de leurs traductions, etc.

Il a omis, dans la nomenclature des journaux de médecine, la Lancette française, la Clinique médicale et quelques journaux de départemens.

Les dernières pages de l'Atlas de M. C. Broussais comprennent les ouvrages publiés sur l'histoire de la médecine en général, dans l'ordre suivant :

A. Annonces de grands ouvrges sur l'histoire de la médecine. B. Ouvrages principaux. C. Écrits généraux. D. Recueils historiques, biographies, bibliographies. E. Médecine en rapport avec le judaïsme, la Bible et le christianisme. F. Médecine de la Chine, de l'Inde et de l'Égypte. G. Médecine grecque et romaine. H. Médecine des Arabes et de l'Espagne. I. Médecine en France. K. Médecine en Italie. L. Médecine

en Allemagne. M. Médecine dans les Pays-Bas et le Nord. N. Médecine dans la Grande-Bretagne. O. Histoire particulière des découvertes, par siècles ou par années. P. Parallèle entre la médecine ancienne et la médecine moderne.

Revenons maintenant sur la composition de ces tableaux :

Si quelque chose nous étonne, ce n'est pas de voir M. Broussais formant époque et en médecine, et en physiologie et en hygiène. Nous nous attendions même à trouver encore ce nom au bas des colonnes de chirurgie et d'obstétrique ; il y a plus, si M. Casimir Broussais avait réservé une septième colonne à quelque science accessoire, à la chimie par exemple, bien certainement à la suite de Lavoisier et de Fourcroy, nous y aurions cherché M. Broussais.

Nous avons donc vu tout naturellement, dans le résumé chronologique de l'hygiène, quatre noms seulement, comme points culminans, et parmi eux l'inévitable M. Broussais. Pour l'antiquité Hippocrate et Galien, pour les temps modernes, Sanctorius et M. Broussais !

Nous ne nous étonnons pas davantage de voir dans le tableau historique de la physiologie, le nom de M. Broussais en lettres majuscules et ceux de MM. Ch. Bell, Magendie, Rolando, Flourens, Serres, Rudolphi, Tiedemann, Gall, etc., rapportés comme à regret en très-petits caractères.

Nous avons vu avec plaisir dans le résumé chronologique de la physiologie, Paracelse et M. Broussais, cités comme deux grandes époques physiologiques; tout cela est fort juste : *Arrière-moi*, *Grecs*, *Latins*, *Arabes*, etc. C'était le cri de guerre du premier, c'est aussi celui du second.

Ce qu'il y a cependant de peu convenable, c'est que notre auteur fasse assister son père tout vivant à une postérité de sa façon ; il écrit sans façon dans un ouvrage qu'on devrait regarder comme sérieux, (*VIIe époque, VIIIe époque, etc., depuis M. Broussais jusqu'à nos jours !!*). Il ne faut voir en cela qu'une admiration toute filiale, et pécher par l'excès d'un semblable sentiment est fort excusable, mais on ne peut exiger que les autres le partagent.

Nous nous sommes contentés d'indiquer les *grandes* époques seulement, sur la foi de M. Casimir Broussais; car si nous avions rapporté ses jugemens sur les auteurs qu'il a cités, il aurait pu nous prendre envie de faire remarquer les erreurs

qu'il a commises, et cela nous aurait entraîné bien loin. Nous ne prendrons pour exemple que ce qu'il dit de Galien, dans son Tableau historique de la médecine : suivant M. Casimir Broussais, *Galien a réuni les opinions de Platon et d'Hippocrate ;* c'est en général le contraire; M. Casimir Broussais n'a pas consulté Galien. Dans cette seule proposition, il y a deux erreurs; d'une part, on peut dire que Galien s'est tout-à-fait éloigné de l'école d'Hippocrate, ou mieux de l'école de Démocrite, c'est la remarque de Baglivi, qui connaissait beaucoup mieux les médecins grecs que M. Casimir Broussais; d'autre part, Galien, loin d'adopter les sentimens de Platon, cherche souvent à réfuter les erreurs introduites en médecine par ce philosophe; c'est ainsi qu'après avoir énuméré, par exemple, les symptômes caractéristiques de l'hystérie, il montre l'*absurdité* (c'est l'expression dont il s'est servi) de ceux qui prétendent que l'utérus se meut à la manière d'un animal, dans les accès de cette maladie. Cette idée, dit-il, a été d'abord émise par Platon, *quâ de re Platonum ità scripsisse comperimus : uterum veluti animal esse,* etc., etc. (*De loc. affect.*, lib. VI, 338, F.)

Mais en voilà assez sur ce sujet, nous engagerons seulement M. C. Broussais à lire les anciens auteurs; on est en droit d'exiger une érudition plus profonde dans un atlas historique.

Quant à ce qui nous étonne, nous finirons par le dire, c'est que quelques personnes aient pu faire l'éloge du livre de M. Cas. Broussais, c'est-à-dire d'un résumé infidèle et partial de l'ouvrage de Choulant.

Dubois d'Amiens.

29. Der Arzt im Menschen, etc.—Le médecin dans l'homme, ou la force médicatrice de la nature. Essai d'une exposition scientifique et d'une introduction à la science pratique de cette force; par le Dr. Fr. Chr. Georg. Greiner, médecin aulique et du dispensaire d'Altenbourg, en Saxe. 2 vol. in-8°, ensemble de de XII-971 p. Altenbourg, 1827; Schnuphase.

Cet ouvrage, qui a fait quelque bruit en Allemagne (1), est fondé en apparence sur la philosophie de la nature, dont

(1) Voy. *Allgem. Mediz.*, janv. 1828; *Jena. allg. Liter. Zeitung*, août *id.*.; *Hallische allg. Liter. Zeitung*, sept. 1829; n° 170; *Leipzig. Lit. Zeitung*, oct. *id.*, n° 254.

M. Oken, célèbre professeur de Munich, est le principal coryphée. Il nous a semblé que M. Greiner, en composant son livre, avait voulu donner à l'empirisme hippocratique l'appui des principes de la nouvelle philosophie allemande. Nous ne savons jusqu'à quel point les dogmatistes des différens pays lui en sauront gré; mais nous louerons ses efforts pour faire refleurir la méthode d'Hippocrate, quelle que soit d'ailleurs sa manière de voir.

Ce livre est divisé en quatre parties, précédées d'une courte introduction et d'une préface encore plus courte.

La première partie explique la nature du sujet suivant les principes de M. Oken; la deuxième expose les phénomènes par lesquels se manifeste la force médicatrice de la nature; la troisième en fait connaître les bornes et les limites; la quatrième en contient les applications à l'art de guérir.

L'auteur commence par l'explication de la vie et de l'organisme à l'apparition de la vie dans la nature; il pose une vie intérieure fondement de l'extérieure, et donne pour fondement à la vie l'idée vitale, l'esprit vital. Passant à la vie humaine, il explique le mouvement vital de l'homme, la distribution de l'unité de la vie dans les divers systèmes, organes et fonctions, les rapports de l'ame et de l'énergie physique, des agens extérieurs et de la vie physique. Ensuite il traite des manifestations dans la vie physique sous le rapport de sa reproduction. La santé et la maladie. La vie corporelle organique de l'homme relativement à la production et au cours des maladies. État prochain des formes des maladies sous le rapport de la conservation de la vie. Retour de la maladie à la convalescence. Après tous ces chapitres, M. G. donne le résultat des recherches et des connaissances sur l'efficace de la force médicatrice de la nature, et termine la première partie par une idée de cette force.

Les apparences sous lesquelles la force médicatrice montre son action sont les phénomènes généraux qui ont lieu dans le cours journalier de la vie, les phénomènes morbides, les efforts critiques ou salutaires qui se rapportent à la vie générale de l'individu, universellement ou singulièrement, comme la sueur, la diarrhée, la fièvre, l'inflammation, les hémorrhagies, les hémorrhoïdes, la menstruation, l'hématémèse; sur quoi l'auteur ne manque pas d'invoquer le témoignage du père de la

médecine et des Stahliens. Il explique l'ordre que suit l'activité de la force médicatrice et les maux qui résultent du trouble qu'elle éprouve.

Dans l'autre partie, M. G. expose les diverses modifications qu'apportent à la force médicatrice de la nature, l'ordre de la vie même, les accidens, le tempérament, les affections, les passions, la civilisation, le luxe, le travail, les erreurs dans la diète et le régime, la condition et l'état des maladies. Ensuite l'auteur oppose la force médicatrice à la maladie même et en donne les rapports mutuels; l'affaiblissement de la force médicatrice avant la maladie, les bornes de la force médicatrice dans la maladie, les signes de la force médicatrice dans les malades, les conséquences de la limitation de la force médicatrice pour les formes et le cours de la maladie.

En dernier lieu, M. G. s'attache à démontrer les moyens de conserver, d'affermir, de conduire et d'employer la force médicatrice de la nature. Il en prouve d'abord la possibilité, en examinant chaque fonction successivement, le sommeil, la respiration, la nourriture et les boissons, la règle de vie, l'exercice de la vie dans la lumière. Il passe ensuite à la coopération de l'art pour le soutien de la force médicatrice, et propose médicalement la méthode de guérir, qui comprend les attentions du médecin sous le rapport de la réforme des conditions de la force médicatrice, l'examen des maladies, leurs formes, l'attention générale aux conditions où se trouve le malade, etc. Enfin, il fait remarquer les irrégularités générales de la vie corporelle et celles de la vitalité dans ses diverses modifications; il termine cette partie et l'ouvrage par l'examen des excès des fonctions.

Ce peu de lignes suffit pour faire sentir l'importance de l'ouvrage de M. Greiner et faire naître le désir d'en voir notre langue enrichie par une bonne traduction. F. D.-É.

30. Coup-d'œil sur les cliniques médicales de la faculté de médecine et des hôpitaux civils de Paris; par F. S. Ratier, D. M. P. In-8°. de 159 pag. Paris, 1830; Baillière.

Dans ce travail, destiné à un journal de médecine, j'ai cherché, dit M. Ratier, à examiner l'enseignement clinique de Paris, soit dans les établissemens dirigés par les professeurs de la faculté, soit dans les divers hôpitaux généraux et spéciaux,

dont les médecins font, dans l'intérêt de la science, des leçons plus ou moins suivies.

L'ouvrage de M. Ratier n'a d'autre division que celle des diverses cliniques de Paris, il comprend : 1° la clinique de M. Chomel ; 2° celle de M. Récamier à l'Hôtel-Dieu ; 3° celle de M. Cullerier à l'hôpital des Vénériens ; 4° celle de M. Baron à l'hospice des Enfans-Trouvés ; 5° celle de M. Cayol à la Charité, et enfin celle de M. Guersent à l'hôpital des Enfans.

Exposons, en peu de mots, le point de vue sous lequel M. Ratier a vu successivement ces diverses cliniques.

La clinique de M. Chomel, dit M. Ratier, se fait dans les salles où jadis professa Corvisart, et qui sont établies dans l'ancienne église des Pères de la Charité.

Les salles sont mal éclairées, quoi qu'assez bien percées pour la circulation de l'air ; elles sont dépourvues des accessoires convenables, tels que les latrines, les offices, etc. Le service laisse beaucoup à désirer ; il règne un système extraordinaire de parcimonie ; les médicamens, les alimens, le combustible semblent y être accordés à regret.

Les deux mois de février et de mars (1827), pendant lesquels nous avons suivi la clinique de M. Chomel, ont présenté un assez grand nombre de maladies pour donner matière à d'intéressantes leçons. Les plus communes ont été les pneumonies qui ont régné épidémiquement, les fièvres graves, des rhumatismes ; puis on a vu quelques pleurésies avec épanchement considérable, deux ou trois cas de péricardite, un seul constaté par l'ouverture du corps ; un petit nombre de fièvres intermittentes, bénignes, guérissant d'elles-mêmes ou par un traitement peu énergique ; enfin quelques gastrites et entérites, des embarras gastriques, les catarrhes pulmonaires, un érysipèle de la face et une affection inflammatoire aigue de la région iliaque, dont le siége n'a pu être précisé.

Il reste établi, comme fait, d'après les observations recueillies dans les salles de M. Chomel, de M. Cayol, de M. Récamier et d'autres médecins, que dans l'épidémie de pneumonies qui a eu lieu à cette époque, la saignée générale ne produisait pas l'amendement rapide et manifeste qui la suit d'ordinaire. Cette résistance a conduit M. Chomel à essayer l'administration de l'émétique à haute dose. Le mieux fort douteux est venu quand

l'émétique a opéré comme évacuant, et la *tolérance* a été suivie d'un état fâcheux.

Du 1er avril au 20 mai, poursuit M. Ratier, nous avons suivi la clinique de M. Récamier; en arrivant dans les salles de ce professeur, il nous a fallu nous accoutumer à l'étonnante célérité avec laquelle il parcourt les salles et au langage particulier qu'il a coutume d'y porter. Les leçons cliniques, c'est-à-dire, les conférences du professeur après sa visite, devraient avoir lieu tous les jours. La première de ces leçons a eu lieu le 9 avril et la seconde le 17. En somme, du 1er avril au 20 mai, il y a eu en tout 14 cliniques, Quoique les salles de M. Récamier renferment un grand nombre de malades et que nous n'ayons assisté à aucune de ses leçons sans en prendre par écrit la substance et souvent même les propres expressions, nous n'avons pu recueillir qu'une très petite quantité de notes, à cause de la rareté et de la brièveté des leçons cliniques, et parce que le plus souvent l'attention du professeur était tout entière occupée par ses recherches sur la compression du cancer.

L'occasion s'est plusieurs fois présentée d'employer l'émétique à haute dose, et M. Récamier a mis en usage cette méthode pour laquelle il paraît avoir peu de penchant. Parmi les malades qui ont pris l'émétique, il en est un qui était véritablement à l'agonie quand on lui administra ce médicament, et qui guérit. L'émétique, s'il a contribué, dans ce cas, à la guérison, doit en partager l'honneur avec plusieurs agens thérapeutiques employés concurremment, et avec la nature qui s'est montrée fort puissante. L'émétique n'a jamais été donné sans être accompagné d'émissions sanguines, de révulsifs et d'autres remèdes qui ont toujonrs empêché qu'on pût en tirer de conclusion précise.

M. Cullerier est plein d'assiduité, d'exactitude et de zèle; affable avec les élèves, il traite les malades d'une manière décente et sévère tout à la fois. On sait dans ce moment quelle révolution s'opère dans la doctrine de la maladie vénérienne; cette doctrine, composée de croyances transmises d'âge en âge et acceptées sans examen, est maintenant remise en question. Dans ce conflit d'opinions, M. Cullerier croit devoir s'abstenir d'en émettre une qui soit en quelque sorte officielle; il sent que sa position, en lui donnant une grande autorité dans les matières, lui impose également une grande réserve. Il tâche

d'examiner les choses, comme si la maladie se présentait parmi nous pour la première fois, et en faisant en quelque sorte abnegation de ses connaissances antérieures. On voit, d'après ce qui précède, combien les idées de M. Cullerier qui, placé de la manière la plus avantageuse, peut multiplier et comparer les observations, sont différentes de celles qu'on lui suppose dans le monde médical d'après celles de son prédécesseur; et il est facile de prévoir tout ce que la science peut gagner à une semblable direction. La pratique de la médecine est d'accord avec sa théorie, et au traitement empirique adopté avant lui et appliqué d'une manière beaucoup trop générale, il a substitué un traitement rationnel dont les résultats sont propres à encourager.

L'hospice des Enfans Trouvés présente des localités qui laissent peu de choses à désirer, relativement à un établissement de ce genre. Il n'est d'ailleurs pour les enfans en général qu'un lieu de passage; leur régime, quand il sont à l'infirmerie ou que les nourrices ne sont pas en nombre suffisant, est tel qu'on peut le leur procurer : le lait plus ou moins coupé et sucré qu'on leur donne à boire dans un gobelet, il se compose de fécules, de crême et de pain au lait.

La médecine des petits enfans est peu avancée; la rapidité de leurs maladies, la difficulté où l'on est souvent d'en préciser le siége, expliquent assez l'état imparfait de cette branche de l'art. Pour éviter de funestes et honteuses méprises, M. Baron procède avec une scrupuleuse exactitude à l'examen des enfans malades, et la méthode qu'il emploie doit être considérée comme un excellent modèle à suivre. Il fait mettre à nu l'enfant, afin de voir sa conformation, la couleur de sa peau, d'en reconnaître la température et le degré de consistance; il pratique la percussion et l'auscultation, écoute les cris dont il apprécie les nuances fort sensibles pour une oreille exercée, palpe la région abdominale et jette un coup-d'œil sur les matières excrétées; puis il examine la cavité buccale et le pharynx, et termine par l'exploration du pouls. Il est fort rare que, par ce moyen, M. Baron n'arrive pas à un diagnostic fort précis, ainsi que nous en avons été plusieurs fois témoin.

M. Cayol nous paraît être un bon médecin, dit M. Ratier, un homme capable de former de bons praticiens, et (nous croyons lui donner l'éloge le plus complet qu'un médecin puisse

faire d'un autre), en cas de maladie, nous nous mettrions avec une pleine confiance sous sa direction.

M. Cayol établit en principe que la nature tend constamment à la conservation de l'individu : réagit sans cesse dans un sens favorable et lutte, quoique souvent d'une manière inégale, contre les causes morbides qui agissent sur lui pour le détruire. Il développe avec détail cet aphorisme de *Stoll*, est *igitur febris molimen vitæ conantis mortem depellere.* Il considère les maladies comme des fonctions accidentelles et les phénomènes pathologiques comme une suite et une extension des phénomènes physiologiques.

M. Cayol est grand partisan de la médecine expectante; il attend non-seulement, avant d'agir, qu'une indication manifeste se présente, mais lorsqu'il a employé quelque moyen actif, il s'arrête encore, afin d'en observer le résultat avant d'insister sur la première médication ou d'en entamer une nouvelle; il met en usage un petit nombre de médicamens choisis parmi ceux dont les propriétés sont le mieux constatées, il les manie avec talent, les mélange peu, et s'abstient de médications illusoires.

C'est seulement pendant la belle saison que M. Guersent fait son cours de clinique, dont la durée est de trois ou quatre mois.

Presque toutes les maladies qui se rencontrent dans les hôpitaux d'adultes, peuvent être observées dans l'établissement qui nous occupe; mais les affections qu'on y voit le plus communément sont les phlegmasies et surtout celles des organes digestifs et celles de l'appareil respiratoire. C'est là qu'on voit bien plus fréquemment qu'ailleurs, les diverses espèces de stomatites et d'angines pultacées crémeuses, couenneuses, avec ou sans croup; les angines gangréneuses et la gangrène des gencives; les gastrites et les entérites superficielles ou profondes, avec ou sans ramollissemens, simples ou compliquées, ulcéreuses ou pustuleuses, aigues ou chroniques; les mésentérites simples ou tuberculeuses; les péritonites, surtout à l'état chronique.

Chaque année la phthisie y moissonne un grand nombre d'enfans et généralement plus de filles que de garçons. Le docteur Louis a remarqué la même proportion chez les adultes.

La chorée, l'épilepsie, l'hystérie, et beaucoup d'autres affections des appareils cérébral et cérébro-spinal s'y présentent sous toutes les formes; mais quoiqu'on rencontre fréquemment des vers dans le canal intestinal, on n'observe guère d'accidens graves occasionnés par leur présence et guéris par leur expulsion, comme les auteurs en rapportent de nombreux exemples, et comme des médecins et surtout des médecins américains disent avoir eu souvent l'occasion de le constater.

Ce qui vient d'être dit suffit pour faire sentir tout le mérite du travail de M. Ratier, il a suivi les cliniques médicales avec indépendance et il a jugé ceux qui les dirigent avec impartialité : il a l'intention, dit-il, de publier un autre ouvrage sous le titre de Coup-d'œil *médical sur les cliniques chirurgicales ;* nous ne pouvons que l'engager à réaliser cette intention, sûrs que nous sommes, du bon esprit qui présidera à sa rédaction. DUB... d'A.

31. MÉMOIRE SUR L'ANGINE ÉPIDÉMIQUE OU DIPHTHÉRITE; par M. EMANGARD, D. M. P. Br. in-8° de 90 p.; prix, 2 fr. 25 c. Paris, 1829; mademoiselle Delaunay.

Le but de M. Emangard, dans ce mémoire, est de démontrer que l'angine épidémique ou diphthérite ne constitue point une maladie essentielle, et ne doit point être considérée comme une inflammation spécifique, ainsi que le prétend M. Bretonneau et d'après lui, quelques médecins; mais que cette affection n'est autre chose que l'extension d'une gastrite ou d'une gastro-entérite, survenues le plus ordinairement sous l'influence des causes qui exercent leur première action sur la membrane interne de l'estomac et des intestins grêles. Ces causes qui sont des vapeurs chargées de miasmes, la malpropreté, la misère, la mauvaise nourriture, produisent d'autres maladies, telles que des fièvres épidémiques, le typhus, certaines phlegmasies, qui, de même que la diphthérite, ne sont autre chose, selon l'auteur, que des gastro-entérites, ainsi que cela lui semble démontré par les nausées, le dégoût, les vomissemens, la douleur à l'épigastre et enfin les divers états de la langue qui signalent le début de ces maladies de même que celui de la diphthérite; cette dernière n'a occasioné tant de ravages que parce que n'ayant point su découvrir la source du mal, et ne l'ayant point

attaqué dans son siége primitif, on n'a rien fait pour prévenir l'envahissement de la phlegmasie. C'est aux anti-phlogistiques et particulièrement aux applications de sangsues sur l'épigastre qu'il faut avoir recours; mais ces moyens doivent être employés de suite, et quand ils n'ont point réussi, c'est que les ayant administrés trop tard, on a donné à l'inflammation le temps de se propager jusqu'à la gorge. C'est quand la maladie est parvenue à ce point qu'il faut avoir recours aux attouchemens sur les parties malades avec les astringens, les stimulans et même les caustiques.

La dénomination de *Gastro-entérite angineuse* sous laquelle M. Emangard propose de désigner la diphthérite, suffit pour faire connaître sa manière d'envisager cette maladie quant à sa nature, et faire prévoir les moyens thérapeutiques qu'il lui oppose; il insiste particulièrement sur ce point, qu'il ne faut pas confondre le croup avec la diphthérite; dans la première de ces deux affections, l'inflammation se porte de suite sur le larynx et la trachée, et elle n'est point précédée de symptômes de phlegmasie gastro-intestinale.

Quelle que soit au reste l'opinion qu'on adopte sur la nature de la diphthérite, la lecture du mémoire de M. Emangard ne peut que présenter le plus grand intérêt tant par les observations qui y sont rapportées, et la description qu'on y trouve de cette maladie, que par les documens historiques qu'il renferme.

M. Emangard a joint à son mémoire l'analyse d'un ouvrage publié par M. Suchet, ayant pour titre : *Essai sur la pneumo-laryngite.* Nous nous bornons à indiquer cette analyse qui a été publiée dans les Annales de la médecine physiologique, cahier de février 1829. Le travail de M. Suchet a été également analysé dans le Bulletin des sciences médicales. Tom. V., cah. 11, pag. 286, année 1828. L. J. R.

32. Sur la dysenterie très-commune parmi les troupes russes pendant la guerre de Turquie; par le Dr Tcharoukovski.

Jusqu'au moment où nous avons atteint et traversé le Dniester, il y avait eu parmi les soldats quelques diarrhées ordinaires et encore très-rarement. Lorsque les troupes traversèrent la Bessarabie, les ténesmes avec flux de sang commencèrent à

se montrer; et c'est là que j'ai perdu, pour la première fois pendant cette campagne, un malade qui a succombé à la dysenterie. Après que le passage du Danube a été effectué, la dysenterie devint aussi commune que les fièvres intermittentes, et l'on ne voyait presque uniquement que ces deux maladies dans les ambulances. Voici quels étaient les premiers symptômes de la dysenterie :

Après avoir éprouvé préalablement dans les fonctions digestives, un léger trouble qui se manifestait par la diminution de l'appétit, la bouche était amère par intervalles; la langue était légèrement chargée et blanche; on ressentait des douleurs passagères dans le bas-ventre et plus particulièrement aux reins; les selles ordinaires ne s'effectuaient pas aux époques accoutumées, mais généralement plutôt, ce qui s'observait, surtout chez ceux qui y sont habitués, le matin. La plupart du temps les malades n'avaient pas fait attention à ce dernier symptôme, qui est par lui-même assez peu remarquable, et que le médecin peut facilement considérer comme une simple conséquence de l'usage immodéré des fruits et en particulier du raisin.

Ensuite, outre le changement des heures, les selles deviennent plus fréquentes, mais sans causer encore aucune douleur; la masse rendue est un peu plus liquide que d'ordinaire, elle est rougeâtre au moins par places, elle contient des glaires d'une épaisseur moyenne; avec cela on commence à ressentir certaine pesanteur et plénitude incommode dans le bas-ventre avec tension aux aînes (1). L'excitation aux évacuations par bas augmente considérablement, les douleurs de reins prennent plus d'intensité, le malade éprouve de rudes épreintes, les déjections alvines présentent des glaires épaisses de couleur gris-foncé accompagnées de stries de sang; quelquefois il sort du sang tout pur et en grande quantité, et le malade paraît en recevoir du soulagement. Puis les faux besoins et les épreintes se succèdent rapidement et deviennent enfin perpétuels; mais malgré tous les efforts que fait le malade, il ne rend rien. La maladie par-

(1) Ce symptôme, qui au reste, peut facilement s'expliquer par l'inspection anatomique des embranchemens nerveux qui communiquent de diverses parties de l'abdomen jusqu'aux testicules et s'étendent par le canal de l'urètre, a été pris par quelques médecins pour une inflammation du canal même.

venue à ce point d'intensité, les intestins se resserrent par l'inflammation qui en fait gonfler les membranes, et le dévoiement devenu excessif se transforme en constipation violente et opiniâtres. Quelquefois les extrêmes douleurs du ténesme vont jusqu'à causer des nausées et même le vomissement (alors le malade se trouve dans la plus déplorable situation), et la fièvre se déclare formellement; la sensibilité du ventre se développe de plus en plus et à un tel degré que le moindre attouchement est douloureux, le poids même de la couverture devient insupportable. A tout cela, il se joint par fois une anxiété inexprimable (signe manifeste que l'inflammation du rectum s'est étendue en remontant par le canal intestinal), avec pouls spasmodique ou inégal, pâleur du visage et froid des extrémités.

La marche de la dysenterie, telle que nous venons de la décrire, a lieu souvent chez les hommes robustes et pléthoriques; chez ceux-ci particulièrement, quand ils sont sujets au flux hémorrhoïdal, la dysenterie se montre avec son véritable caractère. A chaque effort répété pour évacuer par le bas, ils rendent par le fondement du sang pur et veineux en grande abondance, quelquefois en gros caillots; dans ce dernier cas, le besoin d'aller à la selle se fait sentir plus rarement, l'évacuation s'opère sans douleurs particulières, et la maladie n'est pas aussi dangereuse que pour les autres; mais aussi quelquefois le sang flue avec violence comme une fontaine, jusqu'à causer l'évanouissement.

Durant cet état pathologique du ventre, on remarque du dérangement dans les fonctions de la peau, et le trouble de la transpiration est souvent le précurseur du flux de sang dysentérique.

Quelquefois la maladie qui nous occupe se présente à son commencement sous la forme d'une fièvre bilieuse. Après un fort frisson, des vomissemens violens ont lieu, accompagnés d'un grand mal de tête et de fièvre, auxquels se joignent bientôt des évacuations par bas fréquentes et liquides qui se changent à la fin en dysenterie, et celle-ci ne manque pas de détruire les effets et d'enlever les traces de la fièvre bilieuse.

Le danger de la dysenterie se détermine par le degré d'intensité du mal et par le lieu qu'il occupe. Lorsque l'irritation est bornée encore au rectum seul, sans fièvre, etc., la dysenterie n'est pas dangereuse; les suites d'une abondante perte de sang

ne sont nullement à craindre; mais des symptômes à redouter, ce sont les douleurs de reins qui augmentent progressivement avec accompagnement de fièvre, la susceptibilité de l'abdomen qui rend sensible et insupportable le plus léger attouchement, et la tension du ventre; car ils indiquent que l'irritation s'est étendue en remontant dans l'intestin. Or la gravité de la dysenterie augmente à mesure qu'elle tend à compromettre l'intestin grêle par une inflammation formelle.

A l'autopsie cadavérique des individus morts de cette maladie, on remarque un gonflement extraordinaire dans les parois du rectum, et leur épaisseur est devenue considérable; mais bien plus souvent on le trouve affaissé et noir, et fréquemment la gangrène est parvenue jusqu'à l'intestin grêle.

Les ravages de la dysenterie, dans la Moldavie et la Bulgarie, sont les suites évidentes des propriétés du climat à la fois chaud et humide de ces provinces. L'action du système exhalant, qui est augmentée dans tous les pays par l'élévation de la température, est, comme on sait, en rapport d'opposition avec l'action des intestins; par l'effet de la transpiration forcée et prolongée, les selles diminuent ou même s'arrêtent, ainsi que la sécrétion de l'urine, et réciproquement, l'augmentation énergique des sécrétions intestinales diminue et arrête l'exercice des fonctions dermiques; lorsque le cours de ventre est prononcé, la transpiration se trouve interrompue et la peau est dans un état de sécheresse, tandis que la transpiration, en reprenant son activité, arrête le dévoiement.

Pendant les fortes chaleurs du jour, qui s'élèvent quelquefois jusqu'à 30 degrés du thermomètre de Réaumur, chez les soldats nécessairement presque toujours exposés à l'ardeur des rayons du soleil, la peau reçoit une violente excitation, la cohésion de ses parties est affaiblie par la chaleur qui les pénètre; ce qui contribue puissamment à attirer le sang à la superficie du corps où il s'amasse dans les tégumens : la rougeur extraordinaire de la peau et la sueur dont l'épiderme est baignée perpétuellement, en sont des démonstrations manifestes. Avec le coucher du soleil, et plus particulièrement à la chute du jour, un froid humide pénétrant se fait sentir; il est augmenté et entretenu par la forte rosée qui tombe alors, à laquelle se réunissent les exhalaisons de la terre soumise à l'ardeur solaire durant le jour.

Pendant que ce brusque changement s'opère dans la température atmosphérique, l'énergie des fonctions de la peau doit nécessairement diminuer, la transpiration est bientôt interrompue, le sang qui se portait d'abord rapidement et avec excès à la peau dilatée dans toute son étendue, l'abandonne à présent qu'elle se trouve resserrée par la fraîcheur et l'humidité de l'air. En quittant la périphérie pour se précipiter dans l'intérieur du corps, le sang y provoque aussitôt l'antagonisme intestinal, et il ne tarde pas à s'amasser dans les vaisseaux du mésentère et du rectum. De là proviennent et le frisson éprouvé la nuit par les militaires et certaine pesanteur dans le bas-ventre. La congestion sanguine abdominale occasionée, comme nous venons de le dire, par la succession journalière du froid au chaud, devient de plus en plus considérable. L'organisme, d'après sa loi constitutive de conservation, fait des efforts pour dissiper la pléthore abdominale ; de moment en moment, il augmente l'action et ajoute à l'énergie des fonctions intestinales, et le dévoiement avec hémorrhagie en est le résultat qui ne se fait pas attendre long-temps. Suivant l'expression de l'inspecteur médical en chef de l'armée, la première goutte de sang qui s'écoule par le fondement est l'effet de la tendance bienfaisante de la nature (*vis naturæ medicatricis*) pour se délivrer de cette plénitude sanguine qui l'incommode; mais sans les secours de l'art, il est rare qu'elle puisse parvenir à son but.

Le rectum, continuellement irrité par la surabondance du sang qui s'y porte rapidement, éprouve un gonflement inflammatoire qui devient tel que ses parois se rapprochent et même se serrent fortement; le sentiment de plénitude qui en résulte et qui simule la présence des matières stercorales, y produit une excitation perpétuelle pour les expulser; mais les efforts sont vains, comme on peut bien le penser, puisqu'ils ne proviennent que du gonflement de l'intestin. Par suite de cet état pathologique, prolongé plus ou moins long-temps, la dysenterie se présente sous la forme de constipation ; le soldat est souvent la dupe de cette illusion et demande des purgatifs au médecin. L'irritation réitérée de l'intestin rectum y produit une inflammation caractérisée, qui se communique facilement à l'intestin grêle : alors le danger est évident.

Les détails sur la nature et la marche de la dysenterie met-

tent sur la voie de son traitement. Les premières conditions thérapeutiques et les plus assurées contre cette maladie, sont de faire cesser ou au moins de diminuer l'afflux surabondant du sang vers les intestins, de rendre faciles les évacuations par le bas, et de rétablir la transpiration. Pour remplir la 1re, le moyen le plus efficace est la saignée, car quelquefois elle dissipe en un instant le ténesme et la pesanteur du ventre, y fait cesser la douleur et va jusqu'à produire la transpiration, surtout quand elle est soutenue par les moyens auxiliaires convenables. Il n'est pas rare que l'on doive saigner plusieurs fois de suite et dans le même jour; on doit l'ordonner hardiment et même jusqu'à la syncope, lorsque le malade est très-pléthorique et qu'il rend du sang en grande abondance par le fondement.

J'ai eu fréquemment le plaisir d'entendre certains malades, instruits par leur propre expérience, me demander de leur tirer du sang; sans avoir égard à leur état apparent de faiblesse, je les saignais et je les voyais se rétablir ensuite.

Après les émissions sanguines artificielles, il est nécessaire de faire prendre un purgatif au malade; l'huile de ricin est préférée; mais, à cause de sa cherté et de la difficulté à se la procurer dans la plupart des bivouacs de l'armée, je purgeais plus ordinairement mes malades par le mercure doux uni au jalap, et cela d'après l'avis de l'inspecteur-général (dans son ouvrage : *Sur les maladies propres aux climats chauds*). Après que ce purgatif avait produit tout son effet, je prescrivais, au bout de deux heures, deux grains de *Calomel cum Sacharo.* Pour détendre l'abdomen, dissiper la congestion sanguine intestinale, reporter le sang à la périphérie et rétablir la transpiration cutanée, j'employais les sudorifiques à l'intérieur comme à l'extérieur. Pour appaiser et dissiper les coliques et les autres douleurs abdominales, j'ordonnais *clysma amyli opiatum*, et je faisais faire sur le bas-ventre des fomentations aromatiques par le moyen d'un morceau de flanelle et des frictions de *linim. ammon. cum oleo origani et camphorâ,* et les malades, en obsrevant un régime convenable avec boisson mucilagineuse, se rétablissaient assez promptement.

Je ne rapporterai rien des bons effets des anti-dysentériques proprement dits, n'en ayant pas fait usage; mais j'ai entendu

les médecins vanter extrêmement l'efficacité de la racine de *columbo* contre la maladie qui nous occupe.

Ceux qui ont éprouvé la dysenterie, dans toute sa force et dans toute son étendue, prennent bientôt après beaucoup d'embonpoint. C'est ce que j'ai observé sur moi-même et ce qui est frappant surtout chez les personnes maigres. (*Voiénno-méditsinskoï Journal.* — Journal de Médecine militaire, Tom. XIII, pag. 265-275. Pétersbourg, 1829.) F. L. M.

33. Observations on nature and treatment of cholera and on the pathology of mucous membranes, etc. — Observations sur la nature et le traitement du choléra-morbus et sur la pathologie des membranes muqueuses; par M. Turnbull Christie, M. D., membre de l'établissement médical de Madras. In-8° de 137 p. Edinburgh, 1828; Maclachlan et Stewart. Londres; Simpkin et Marshall.

« L'inflammation, dit M. T. Christie, en même temps qu'elle est le plus fréquent des états morbides auxquels les divers tissus du corps sont sujets, paraît aussi en être le plus simple; et, dans la plupart de ces tissus, presque toutes les maladies, quelles que soient les variations qu'elles présentent dans leur marche et dans leurs terminaisons, débutent par un état inflammatoire. Je vais essayer de montrer que le système muqueux offre une exception remarquable à cette règle; car ce système, sujet, comme tous les autres, à l'inflammation, peut quelquefois aussi présenter une autre affection morbide simple, c'est-à-dire le catarrhe, qui existe souvent seul, sans être accompagné d'inflammation ou sans avoir été précédé par elle. Je pense donc que les membranes muqueuses sont exposées à deux états morbides distincts : 1° l'état inflammatoire caractérisé par l'un ou plusieurs des symptômes suivans : chaleur, rougeur, douleur et gonflement; 2° l'état catarrhal, caractérisé par l'augmentation et par l'altération du fluide sécrété. Quoique beaucoup d'auteurs ne s'accordent point sur la cause première de l'inflammation, on admet généralement que celle-ci est due à quelque affection des vaisseaux capillaires qui établissent le passage entre les artères et les veines; il est également reconnu que le catarrhe dépend de quelque affection de l'appareil sécrétoire des membranes muqueuses. Lorsque l'activité de ce dernier est aug-

mentée, il a aussi une augmentation de la quantité de liquide fourni par ces membranes ; et lorsque cette action est non seulement augmentée, mais encore troublée, il s'en suit toujours une augmentation et une altération des liquides sécrétés. C'est cette dernière affection que je nommerai catarrhe, et en cela je me fonde sur l'autorité de plusieurs auteurs célèbres, tels que Schneider, Johnson, Pars, etc. Il est bien entendu aussi que ce terme ne s'applique qu'à l'état morbide de l'organe sécréteur, et non au fluide qui en résulte.

« Plusieurs écrivains distingués ont établi comme loi générale que l'inflammation des membranes muqueuses est accompagnée d'une augmentation de leurs sécrétions; et presque tous les pathologistes regardent le catarrhe comme une inflammation de la membrane muqueuse (1). Cette opinion, selon moi, est loin d'être exacte. Ne voit-on pas de nombreux exemples d'inflammation d'une membrane muqueuse sans augmentation de sécrétion, et de catarrhe sans inflammation ? En effet, le premier cas se rencontre dans certaines ophthalmies, dans quelques inflammations du pharynx, dans quelques gastrites, et peut-être aussi dans quelques entérites; le second dans certaines diarrhées, et dans le cholera-morbus de l'Inde. »

A l'appui de son opinion, l'auteur rappelle que dans la bronchite aigue on observe une inflammation simple de la membrane muqueuse sans augmentation de sécrétion, qu'au contraire il arrive ordinairement que, dans la première période de la maladie, la sécrétion est diminuée et même tout-à-fait supprimée, et que, lorsqu'elle reparaît, l'affection approche de la guérison. La même chose a lieu dans la gastrite et l'entérite. D'un autre côté, on observe fréquemment des affections catarrhales des voies aériennes sans inflammation. La diarrhée en géneral ne présente aucun symptôme inflammatoire; mais la sécrétion de la membrane muqueuse gastro-intestinale est augmentée et viciée. Il existe dans l'Inde, vers la partie méridionale du territoire des Mahrattes, une espèce de diarrhée, qui y règne endémiquement, et dont les symptômes sont des déjections fréquentes et copieuses d'un liquide séreux, la petitesse du pouls, et quelquefois la froideur de la peau, mais sans le moindre signe d'inflammation. Il est vrai que quand cette maladie dure

(1) Laennec, de l'Ausculation médicale, Tom. II; Broussais, etc.

pendant long-temps, l'inflammation survient ordinairement; et, examinée après la mort, la membrane muqueuse du tube digestif offre diverses altérations morbides. Cependant l'auteur cite un cas dans lequel la maladie persista très-long-temps, et finit par devenir funeste; la membrane muqueuse gastro-intestinale était blanchâtre, et l'on n'y apercevait que quelques points légèrement rosés vers le pylore, et dans les gros intestins; et il est très-probable, dit M. Christie, que ces taches n'étaient point inflammatoires et n'étaient autre chose que ce que M. Billard appelle *rougeurs pointillées non inflammatoires.* Dans tout état de cause, ces taches n'étaient ni assez nombreuses, ni assez grandes pour rendre raison de la violence ou de la longue durée de l'affection catarrhale à laquelle avait succombé le malade. L'auteur s'appuie encore sur les observations consignées dans l'ouvrage de M. Billard (1). Enfin, dans beaucoup de cas de cholera-morbus de l'Inde, M. Christie n'a pas observé, pendant la vie, les moindres signes d'un état inflammatoire; les symptômes prédominans étaient des vomissemens abondans et des déjections alvines de liquide séreux et muqueux. A l'ouverture des cadavres, il ne put, malgré les recherches les plus minutieuses, découvrir aucune trace d'inflammation; les membranes muqueuses pulmonaires, urinaires et gastro-intestinales étaient, au contraire, plus blanches que dans l'état normal, et recouvertes d'une couche de sérosité muqueuse.

L'auteur examine ensuite les effets de ces deux maladies sur le système en général. Ces effets sur les organes de la circulation sont très-différens et même complétement opposés. L'inflammation aigue est toujours accompagnée d'une augmentation d'activité de la circulation; au contraire, dans les cas de catarrhe d'une portion quelconque du système muqueux, lorsque la maladie est peu intense, la circulation n'est pas sensiblement accélérée; et, lorsque la maladie est grave, la force et la fréquence du pouls, ainsi que la chaleur de la peau, sont notablement diminuées. L'administration d'une forte dose d'un médicament purgatif, qui produit une abondante sécrétion de la membrane muqueuse des intestins, est ordinairement suivie d'un état de faiblesse du pouls, et d'une sensation désagréable de froid à la surface du corps. M. Christie a observé ces phé-

(1) De la membrane muqueuse gastro-intestinale, p. 358.

nomènes de la manière la plus distincte sur un jeune mahométan, qui, ayant pris une trop forte dose d'huile de crotontiglium, éprouva une superpurgation très-violente; au bout de quelque temps, les évacuations ne consistaient plus qu'en un liquide séreux; le pouls était presque imperceptible au poignet, et les traits du visage contractés. Au premier abord, l'auteur pensa que c'était une attaque du cholera-morbus; mais, lorsqu'il eut appris la cause de ces accidens, il fit prendre au malade 60 gouttes de laudanum, et celui-ci se trouva promptement rétabli.

Quant à la cause de la faiblesse du pouls, et du froid ressorti à la peau dans les cas dont nous venons de parler, l'auteur la trouve dans une loi générale de l'économie, qu'il y a toujours congestion du sang vers l'organe dont l'action est augmentée. Ainsi, dit-il, dans le catarrhe l'activité des vaisseaux sécréteurs de la membrane muqueuse étant considérablement augmentée, il y a vers ces vaisseaux une congestion bien manifeste.

M. Christie passe ensuite à l'examen du mode d'action de quelques-uns des médicamens les plus actifs sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. Les expériences que nous allons rapporter confirment, suivant lui, d'une manière positive les vues pathologiques précédemment exposées. « Ces expériences, dit-il, ainsi que les observations que j'ai faites sur les cadavres pendant ma pratique médicale dans l'Inde, m'ont porté à conclure que quelques substances médicamenteuses augmentent la sécrétion de la membrane muqueuse gastro-intestinale, en même temps qu'elles la rendent plus blanche, tandis que d'autres au contraire y déterminent un état inflammatoire. J'ai aussi observé que si l'action d'une substance irritante s'exerce pendant un espace de temps sur un poiut, il en résulte une inflammation; tandis que si cette action n'est que passagère, elle provoque seulement une augmentation de la sécrétion..... En général, à l'état de santé, la membrane muqueuse du tube digestif dans le chien est blanche, ou légèrement colorée en rose; celle de l'estomac, surtout vers son extrémité cardiaque, et celle des gros intestins présentent une teinte rose plus prononcée que celle des autres parties du canal alimentaire. Lorsque l'estomac est rempli d'alimens, la couleur de sa tunique muqueuse est plus foncée que dans l'état de vacuité. Lorsque l'on a fait

périr l'animal par la strangulation, cette couleur est d'un rose foncé, ou d'un rouge pourpre, quelquefois disposée par plaques; et de plus toutes les veines des viscères abdominaux sont toujours gorgées de sang noir. Il faut donc, si l'on veut prendre une idée exacte de l'aspect de ces membranes muqueuses, tuer l'animal par la décapitation ou par la section de la moelle épinière. »

L'auteur rappelle que M. Billard, dans son Traité de la membrane muqueuse gastro-intestinale (page 123), rapporte des observations faites sur l'homme, qui concordent avec celles qu'il vient d'exposer.

Voici maintenant le détail des expériences faites par M. Christie.

« 1re *expérience :* Quatre grains de tartrate antimoiné de potasse dissous dans de l'eau, administrés à un chien adulte, déterminèrent promptement des vomissemens fréquens et copieux. L'animal fut immédiatement décapité. L'estomac n'avait pas été complètement vidé; il contenait une petite quantité de liquide et d'alimens non digérés; toute la partie gauche de sa membrane muqueuse était parfaitement blanche; vers le pylore, elle présentait une légère teinte rosée. Le duodenum contenait un peu de mucus coloré par la bile; sa membrane muqueuse était tout-à-fait blanche. Dans ce cas, le médicament paraît avoir agi principalement sur la moitié gauche de l'estomac, car les matières que contenait cet organe n'avaient pas été complètement évacuées. La partie de la surface interne de ce viscère, sur laquelle l'émétique avait opéré, était d'une couleur blanche, ce qui fait voir que, lorsque la sécrétion dans une membrane muqueuse est augmentée par l'action d'une substance irritante, il ne s'y manifeste pas d'état inflammatoire. »

« 2e *Expérience.* On fit prendre à un chien adulte trois grains d'émétique dissous dans l'eau. Au bout de deux ou trois heures l'animal vomit une quantité de poils et de peaux intimement mélangés et couverts du mucus secrété par l'estomac. Une demi heure après, le chien fut décapité. L'extrémité pylorique de l'estomac contenait une certaine quantité de poils comme feutrés et semblables à ceux qui avaient été rendus par le vomissement. La membrane muqueuse dans ce point offrait une couleur rose, celle de l'extrémité splénique, au contraire, qui avait

été vidée par l'effet du vomissement, était parfaitement blanche.... »

«3e *expérience*. On administra à un chien adulte, qu'on avait tenu à jeun près de vingt heures, vingt grains de la même substance en solution dans de l'eau. Au bout de quelques instans il y eut des vomissemens d'un liquide séreux et muqueux. Une heure après, survint une selle muqueuse et jaunâtre. L'animal fut sacrifié environ une heure et demie après le commencement de l'expérience. L'estomac contenait une grande quantité de mucosités colorées en jaune par de la bile. Sa membrane muqueuse était parfaitement blanche, excepté dans un point, vers le milieu de la grande courbure, où il existait une légère coloration en rouge. Les intestins grêles et les gros intestins, dans toute leur étendue, contenaient une quantité considérable d'un liquide séro-muqueux; et leur membrane interne était tout à fait blanche. On ne put découvrir dans aucun point la moindre trace d'inflammation. »

« Au mois de juin 1826, je fis prendre vingt grains d'émétique à un individu affecté d'une maladie aigue des poumons. Au bout d'une demi-heure, il vomit une grande quantité d'un liquide séreux; quelques instans après, il rendit par la même voie trois aunes environ d'un ver solitaire; et dans les trois heures suivantes, il eut plusieurs selles abondantes et tout-à-fait aqueuses. La force du pouls fut considérablemet diminuée; la peau du malade devint fraîche et se couvrit d'une légère moiteur. Enfin douze heures après, tous les symptômes avaient disparu et le malade se trouva parfaitement bien. Depuis, j'ai fait prendre de semblables doses du même médicament à trois ou quatre autres malades; et j'ai toujours observé, pour résultats, des vomissemens et des selles aqueuses, la fraîcheur de la peau, une diminution notable dans la force et la fréquence du pouls, et une débilité générale. Il paraîtrait donc que vingt grains d'émétique augmentent puissamment la sécrétion de la membrane muqueuse gastro-intestinale, sans déterminer en même temps un phénomène inflammatoire. Ainsi ce médicament agit en déterminant l'afflux du sang vers les viscères abdominaux, et diminue ainsi la fréquence du pouls et la chaleur de la peau. Cette pratique n'est pas, je pense, toujours exempte de danger; car, si le médicament, au lieu de passer

rapidement dans le canal intestinal et de produire ainsi une simple excitation des vaisseaux sécréteurs, vient à séjourner dans un point quelconque de ce canal, il n'y a aucun doute que son action ainsi prolongée déterminera de l'inflammation. »

« Les faits què je viens d'exposer prouvent que le tartrate de potasse antimonié n'a pas une propriété sédative directe, comme quelques personnes le soutiennent. Il excite au contraire puissamment l'action sécrétoire de la membrane muqueuse intestinale; la petitesse du pouls, la froideur de la peau et la débilité ne sont que des effets secondaires qui disparaissent aussitôt que la sécrétion est revenue à son état naturel. Les expériences de MM. Brodie et Magendie, de même que les observations de plusieurs autres auteurs, prouvent que l'émétique détermine fréquemment l'inflammation de la membrane muqueuse gastrique. Dans les expériences de M. Magendie, où ce phénomène s'est manifesté, l'œsophage avait été lié afin d'empêcher le vomissement; ce qui fait voir que l'état inflammatoire n'a été causé que par l'action continuée du médicament. Les faits ci-dessus énoncés expliquent d'une manière satisfaisante la divergence des opinions sur la manière d'agir du tartre stibié. »

« 4[e] *expérience*. Six grains de deuto-chlorure de mercure, dissous dans l'eau, furent donnés à un chien et déterminèrent, au bout de quelque temps, de violens vomissemens, qui continuèrent jusqu'à ce que les matières contenues dans l'estomac eussent été complètement rejetés. L'animal fut tué par la section de la moëlle épinière. Son estomac était un peu contracté et présentait une grande quantité d'écume blanche; d'ailleurs sa membrane muqueuse était absolument blanche. »

5[e] *expérience*. L'expérience précédente répétée sur un autre chien, qui ne fut tué que seize heures après, donna un résultat parfaitement semblable.

«6[e] *expérience*. On fit prendre, à un chien, qu'on avait tenu sans nourriture pendant plusieurs heures, trois grains de sublimé corrosif; et, pour que cette substance excitât moins facilement le vomissement, on en fit un bol avec de la confection aromatique. Il ne survint pas en effet de vomissement, et l'animal fut mis à mort environ une heure et demie après. L'estomac contenait un peu de mucus teint de bile; sa membrane muqueuse était généralement d'une couleur brunâtre, et présentait

ça et là 3 ou 4 petits points d'un rouge foncé; on trouva dans les intestins grêles quelques grains de la confection aromatique, et une certaine quantité de mucus coloré par la bile; leur membrane interne était blanche, à l'exception de quelques petites taches rouges, semblablables à celles qui existaient dans l'estomac, et placées vers le commencement du duodénum. »

« 7e *expérience.* Quatre grains d'opium solide furent administrés à un chien qu'on avait fait jeuner pendant environ 20 heures. Au bout de quatre heures on le décapita. La majeure partie de l'estomac, vers son extrémité splénique, était recouverte d'une couche d'opium dissous, et la membrane muqueuse de toute cette portion offrait une couleur rouge, qui se terminait brusquement vers la région pylorique, qui était contactée, et dont la tunique interne était parfaitement blanche. Aucune particule d'opium ne paraissait avoir pénétré dans les intestins grêles qui ne contenaient qu'une petite quantité de mucus sain, et dont la membrane ne présentait aucun changement de couleur. Quoiqu'il ne soit pas possible de déterminer précisément, d'après cette expérience, les effets de l'opium sur les vaisseaux capillaires de la tunique interne de l'estomac, il est évident qu'ils diffèrent essentiellement de ceux que produisent l'émétique et le sublimé corrosif. En effet, au lieu d'une augmentation de sécrétion, et de la blancheur de la membrane que l'on observe lorsque ces substances sont administrées en dissolution, on voit que la quantité du liquide contenu dans l'estomac était moindre que dans l'état naturel, et que la membrane pris une teinte rouge très-prononcée...«

«8e *expérience.* On mélangea avec un peu de beurre deux gros de calomélas, qu'on fit avaler à un chien adulte à jeun. Quelques heures après, il y eut 2 ou 3 selles, mais point de vomissemens. L'animal fut décapité 20 heures environ après le commencement de l'expérience. Les veines du mésentère étaient plus distendues que dans l'état naturel; une certaine quantité de mucus tapissait la membrane interne de l'estomac; et l'on trouva une petite portion du colomélas dans l'extrémité splénique de l'organe, point où sa membrane présentait une couleur rose bien marquée; il n'y avait point de calomel vers la région du pylore, et la membrane y était tout-à-fait blanche. La vésicule du fiel était distendue par la bile; les intestins

grêles en contenaient une certaine quantité mêlée à du mucus, et leur tunique villeuse n'offrait aucun changement de couleur; les gros intestins étaient remplis de matières féculentes d'un brun foncé, et leur membrane présentait une teinte légèrement rosée. Cette expérience explique assez bien la manière d'agir du proto-chlorure de mercure : une partie de cette substance ayant séjourné dans le grand cul-de-sac de l'estomac, y avait produit un état inflammatoire. Vers l'extrémité pylorique, au contraire, et dans les intestins grêles, où le médicament n'a fait que passer, il n'existait aucune trace d'inflammation; dans les gros intestins, c'est à la présence de matières d'une couleur foncée, qui, comme on le sait, résultent de l'action du calomel, qu'on doit probablement attribuer la couleur rose de leur membrane interne; enfin la grande quantité de bile contenue dans la vésicule du fiel et dans les intestins grêles, était aussi bien évidemment due à l'action du médicament sur l'appareil biliaire. »

De ces expériences et des considérations qui les précèdent, l'auteur tire les conclusions suivantes :

« 1° Les membranes muqueuses sont sujettes à deux altérations morbides simples, bien distinctes l'une de l'autre; savoir : le catarrhe et l'inflammation.

« 2° Le premier consiste en une action maladive de l'appareil sécrétoire de la membrane muqueuse, laquelle action produit une augmentation et une viciation quelconque de la sécrétion. Le catarrhe est caractérisé par la blancheur de la membrane affectée, plus grande que dans l'état normal, et par la diminution de l'afflux du sang à la périphérie du corps.

« 3° Ces deux maladies peuvent exister isolément ou simultanément dans une membrane muqueuse.

« 4° Certaines substances médicamenteuses produisent, dans les membranes muqueuses, un état inflammatoire, d'autres un état catarrhal. Il en est dont l'action prolongée occasionne le premier de ces états, tandis que leur court séjour ne donne lieu qu'au second. » E. S.

34. Considérations pratiques sur les fièvres intermittentes; par le prof. Tommasini.

Le malade qui donna lieu aux considérations que l'on va lire

était affecté d'une fièvre tierce périodique, accompagnée d'une toux férine. La fièvre et la toux cédèrent entièrement à l'action merveilleuse du sulfate de quinine administré pendant l'apyrexie. M. Tommasini rappelle d'abord quelles sont les distinctions qu'il a cru nécessaire d'établir entre la périodicité morbide et les altérations qui peuvent ou la précéder, ou s'y associer, ou être un produit, une dépendance de cette périodicité, ainsi que cela arrive dans les fièvres tierces pernicieuses, où tout le danger de la maladie est dans l'accès et dans les phénomènes qui l'accompagnent, puis il ajoute : le cas dont il s'agit actuellement vient à propos confirmer ces principes et en montrer l'application. Il est des malades atteints de fièvres périodiques chez qui une condition morbide permanente a précédé le développement des accès fébriles, laquelle peut subsister quelquefois long-temps, et même s'accroître et produire des résultats funestes, indépendamment des accès. Quel que soit le lien qui existe entre une congestion, une obstruction ou végétation phlogistique du foie, par exemple, ou de la rate, et la production d'une fièvre tierce ou quarte; quel que soit le mode d'après lequel de pareilles conditions des viscères abdominaux ou des humeurs qui s'en séparent, ou du système gastrique qui a tant de relations avec eux, influent sur la reproduction des accès fébriles, à des intervalles déterminés, il est toujours certain que, dans ce cas, la maladie principale est indépendante des accès fébriles. Ces accès peuvent manquer, sans que l'altération coïncidente s'efface. Le quinquina et le sulfate de quinine peuvent interrompre la vicieuse reproduction de la fièvre sans que l'état du foie ou de la rate soit amélioré pour cela. Ainsi, le danger quelconque de la maladie ne saurait être rapporté aux accès fébriles, mais bien à la condition morbide des viscères indiqués. Nous avons des preuves continuelles de ces vérités dans les fièvres tierces ou quartes qui sont endémiques au voisinage de la mer et dans les terrains marécageux. Le sulfate de quinine réussit souvent à couper les accès de ces fièvres, sans que les obstructions se résolvent. Quelquefois ces mêmes fièvres sont si légères qu'à peine obligent-elles les malades à garder le lit pendant quelques heures; cependant les viscères affectés croissent par une végétation morbide, acquièrent un volume démesuré et une densité extraordinaire, et l'on voit en

survenir peu à peu et l'hydropisie, et le désordre des fonctions réparatrices, et la consomption, qui met le dernier terme à la maladie. Ordinairement, plus l'altération des viscères fait de progrès, plus les accès fébriles diminuent d'intensité ; la chaleur devient moins prononcée, le froid moins rigoureux, la périodicité moins régulière, tant il est vrai qu'en pareils cas la gravité et le péril de la maladie ne peuvent être rapportés aux accès fébriles, et que les désordres de l'économie ne dépendent ni ne dérivent point de ces accès. On voit même que la maladie principale des viscères et la fièvre périodique procèdent communément en raison inverse : la première croît jusqu'à amener des résultats funestes, tandis que les accès fébriles, si l'on n'a pas réussi à les arrêter au moyen du quinquina, vont toujours en diminuant d'intensité, et finissent quelquefois par disparaître entièrement.

Mais il n'en est pas de même de ces fièvres intermittentes où la maladie tout entière est dans l'accès fébrile. Ces cas méritent d'être considérés sous un point de vue différent, non moins en pathologie qu'en thérapeutique. Là, la vie du malade est menacée ou par l'abattement mortel du froid, ou par l'impétuosité, la turgescence et le feu de la chaleur fébrile : là, en un mot, les symptômes menaçans et terribles sont un produit, une dépendance, une partie intégrante de l'accès, et le péril de la maladie consiste dans la prodnction de cet accès. Telles sont les fièvres intermittentes pernicieuses qui ont été reconnues, décrites et guéries d'abord par l'immortel Torti. Dans ces fièvres, le phénomène pernicieux qui les accompagne et les rend périlleuses ne dépend que de l'accès, soit que ce phénomène se rapporte au froid, comme dans l'algide et la syncopale ; soit qu'il appartienne à la turgescence sanguine et à la chaleur, comme dans la léthargique, la soporeuse ou la pleurétique. Par conséquent, tout le danger de la maladie gît uniquement dans cet accès. En effet, aussitôt que le retour en est empêché par l'usage du quinquina, le malade guérit et se lève promptement ; il ne lui reste aucune altération morbide, aucune suite permanente de la maladie qu'il vient d'éprouver. Veut-on une preuve de la différence essentielle que M. Tommasini croit devoir établir entre les premiers cas de fièvres intermittentes et ceux dont il s'agit dans ce moment ? Que l'on compare le péril

des accès d'une fièvre tierce ou quarte, accompagnée d'inflammation chronique du foie ou de la rate, aux menaces et aux dangers des accès d'une fièvre pernicieuse syncopale, algide ou cholérique. Dans le premier cas, les fonctions réparatrices et le bien-être de l'économie se détériorent d'une manière progressive et lente, à cause de l'état morbide où se trouvent le foie, la rate, et par suite le système entier de l'estomac et des intestins. Mais, quant aux accès, ils sont si peu dangereux qu'ils se répètent pendant des semaines, des mois, quelquefois pendant des années entières, sans que la vie du malade en soit jamais menacée. Les accès fébriles peuvent quelquefois être supprimés par le quinquina ou perdre spontanément de leur intensité, et même disparaître, sans que l'état morbide du foie ou de la rate en reçoive aucun amendement. Il y a même des cas où, par un traitement actif et convenable, par l'usage de l'aloës, de la rhubarbe, des préparations martiales, etc., la condition de ces viscères s'améliore, et l'on voit disparaître la cachexie que leur état morbide avait produite. Néanmoins, en vertu des lois de l'habitude et de l'association morbide, les accès fébriles continuent long-temps encore à revenir, sans causer aucun dommage notable à l'économie, sans menacer nullement la vie. Au contraire, chez un malade atteint de fièvre pernicieuse syncopale, algide ou cholérique, aucune condition morbide permanente n'existait avant les accès. L'individu était sain avant tel abus, telle intempérie d'air, telles exhalaisons marécageuses, ou telle affection morale qui a déterminé la fièvre. Aussitôt que la reproduction des accès est coupée au moyen du quinquina, l'individu ne conserve aucune altération remarquable, aucun désordre permanent dans les viscères ou les fonctions. Mais le danger de chaque accès est si grave; elle est si menaçante pour la vie, cette torpeur qui le rend froid comme du marbre dans l'*algide;* cette défaillance périodique par laquelle il devient semblable à un cadavre dans la *syncopale;* cette résolution des forces par le vomissement et la diarrhée dans la pernicieuse *cholérique;* ces phénomènes entraînent un si grand danger que, si l'art ne parvient pas à arrêter le second ou le troisième accès, la menace de mort se change en mort véritable.

Regardant comme aussi difficile que peu nécessaire, pour

les applications pratiques, de savoir quelles sont les dispositions antécédentes qui peuvent concourir à la production de symptômes aussi périlleux, et à rendre pernicieux un accès de fièvre périodique qui autrement aurait pu être plus simple, quelles sont les influences mystérieuses d'un terrain, d'un miasme, d'une constitution atmosphérique sur le système nerveux, influences par lesquelles chaque accès fébrile acquiert tant de violence et entraîne des effets si graves, M. Tommasini s'applique à faire sentir la distinction qui existe entre les conditions pathologiques permanentes et celles qui appartiennent à la périodicité morbide; entre les effets des premières, et les effets ou dépendances immédiates du froid ou de la chaleur dans les accès fébriles; entre les dangers qui appartiennent aux unes et les périls imminens des autres. Selon M. Tommasini l'inflammation ne peut jamais être intermittente : selon lui cette opinion, émise par les auteurs français, est absolument inadmissible. L'inflammation, aigue ou chronique, pourvu qu'elle soit véritable, est toujours une maladie continue, une condition permanente; c'est un processus qui croît par degrés et aboutit à divers résultats qui ne sauraient être fugitifs. De même, quand l'inflammation se résout, soit spontanément, soit par le secours de l'art, elle ne recule encore que graduellement. Un spasme, un accès fébrile intermittent, peuvent s'associer ou se lier à une phlegmasie; mais ce n'est pas une raison pour regarder la phlogose elle-même comme intermittente. Le quinquina peut faire cesser le phénomène des accès fébriles qui est associé à la phlogose; mais celle-ci ne disparaîtra pas à la faveur du même médicament. L'inflammation a de sa nature des accroissemens et des décroissemens, des exacerbations et des rémissions; mais son processus ne s'interrompt pas avant qu'il n'ait achevé son cours plus ou moins long. On n'a pu encore montrer aucun exemple d'inflammations *externes*, *internes*, *visibles*, *véritables*, qui, une fois développées, apparaissent et disparaissent, ou se résolvent par intervalles, laissant la partie affectée intacte, comme un accès fébrile laisse tranquilles les systèmes nerveux et vasculaires durant l'apyrexie. Puccinotti a trouvé des traces d'inflammation non équivoque dans les cadavres de certains individus morts à la suite de fièvres intermittentes pernicieuses. Mais ou ces fièvres étaient plutôt rémit-

tentes qu'intermittentes, ou bien les inflammations dont il parle doivent être considérées comme un effet des accès que l'art n'avait pas réussi à couper. Les phénomènes graves et les désordres multipliés de l'économie, qui sont un produit des accès fébriles et en font partie, occasionnent (immédiatement ou par réaction) des turgescences vasculaires, des congestions phlogistiques qui, dans un grand épuisement de la vie, peuvent même dégénérer en gangrène. Mais ces dégénérescences n'auraient pas eu lieu, si les accès avaient été interrompus, il n'y a pas de raison de les croire antérieures aux accès; à coup sûr leur existence n'est attestée que dans les cadavres de ceux chez qui la fièvre pernicieuse n'avait pu être domptée.

Afin de se bien pénétrer de l'application que l'on peut faire de ces principes au malade qui donne lieu à ces considérations, M. Tommasini rappelle combien était violente la toux dont chaque accès de fièvre quotidienne était accompagné ou même formé en grande partie. Cette toux, pendant les dix ou douze heures que durait l'accès, avait toutes les apparences d'un symptôme de pneumonie. Il avait craint d'abord que les bronches ne fussent enflammées; aussi lui parut-il convenable de faire précéder d'une saignée l'administration du sulfate de quinine. Cependant le sang ne présenta aucun indice de condition phlogistique; la saignée fut parfaitement inutile, puisqu'elle ne réussit ni à prévenir les accès, ni même à modérer la toux. La fièvre cessa par l'usage du sulfate de quinine, et avec elle disparut immédiatement la toux, dont il ne resta aucune trace. Or supposons que, par une prédisposition morbide des veines du poumon ou de la muqueuse des bronches, une rupture de vaisseaux et une hémorrhagie fussent arrivées pendant ces quintes terribles et non interrompues, dans ce cas, on aurait eu la pernicieuse hémoptoïque et probablement même les dangers et les résultats d'une hémorrhagie des vaisseaux pulmonaires. Mais l'hémoptysie et ses conséquences plus ou moins graves, suivant la reproduction plus ou moins obstinée des accès, eussent été des effets ou des dépendances de ces mêmes accès. Imaginons qu'au lieu de cette toux férine chaque accès fébrile eût produit des défaillances dangereuses, ou bien des crampes d'estomac et des spasmes cholériques, soit par des dispositions particulières du malade, soit par une influence

secrète des causes productrices de la fièvre, l'on aurait eu, dans le premier cas, une pernicieuse syncopale; dans l'autre, un vomissement continu pendant dix ou douze heures, c'est-à-dire, l'appareil et les phénomènes de la pernicieuse cholérique. Tout aurait été heureusement dissipé sans aucune suite grave, si l'on avait réussi à couper les accès; au contraire, le malade aurait péri au troisième accès de la syncopale ou de la cholérique, si le quinquina ou le sulfate de quinine eût été inefficace. Dans tous les cas, on eût eu une fièvre périodique semblable à celle qui donna lieu à ces réflexions, sauf la forme et le degré supérieur de danger; c'est-à-dire une de ces fièvres où tous les phénomènes font partie de l'accès, où tout le mal et tout le danger consistent dans cet accès. Quand le quinquina a coupé le refrain, pour ainsi dire, de la périodicité, et que l'accès ne se reproduit plus, il n'est pas croyable qu'il laisse à sa suite quelque lésion dans les viscères qui ont été tourmentés. Enfin si, chez le malade qui est mort par suite d'une fièvre qu'il a été impossible de couper, il existe des congestions et des dégénérescences dans les organes internes, M. Tommasini les regarde comme produites par les accès, et se croit autorisé à penser que ces altérations qui, une fois formées, ne suspendent jamais leur cours, auraient produit une maladie et une fièvre continue, si la vie du malade avait pu durer plus long-temps. (*Conférences cliniques*, par M. Tommasini.)

35. Sur le siége des fièvres intermittentes. (Hôpital de la Pitié : Conférences cliniques de M. Louis.) (*Lancette*; Tom. III, n° 41.)

Cent neuf individus atteints de fièvres intermittentes de types divers, ont été observés par M. Louis. Après l'examen le plus attentif, tant des désordres fonctionnels que des lésions organiques perceptibles aux sens, il est arrivé anx résultats suivans: 40 malades ont présenté des *douleurs* dans la région abdominale. Chez 25, la douleur était à gauche et concentrée dans l'hypochondre; chez 15, la douleur n'avait pas de siége précis. Des 25 malades qui éprouvaient de la douleur dans l'hypochondre, les trois quarts ne l'ont ressentie que pendant l'accès; elle commençait, en général, et cessait avec lui. Des 15 dont les

douleurs ont été erratiques, la plupart ne s'en plaignaient pas moins dans l'intervalle des accès que pendant leur durée.

La diarrhée a existé dans la troisième partie des cas. Chez le plus grand nombre, elle est survenue à la suite de fautes dans le régime; chez d'autres, après l'administration du sulfate de quinine; chez d'autres, enfin, spontanément.

Dans la 6e partie des cas, l'épigastre a été le siége de douleurs. Chez un assez grand nombre de malades, les douleurs cessaient par l'ingestion d'alimens dans l'estomac. Chez quelques-uns, elles ne se développaient que par la pression. Chez plusieurs, elles persistaient dans l'intervalle des accès de la fièvre. Un très petit nombre de malades, 8 seulement, ont eu des vomissemens; 6 à l'invasion des accès, deux dans leur intervalle.

Dans 10 cas, l'arrière-bouche, le voile du palais, les amygdales et la partie supérieure du pharynx ont offert de la rougeur et même du gonflement.

Dix sujets ont eu des épistaxis. Dix ou 12 ont eu des éruptions variées. Chez les uns, c'était une éruption ortiée; chez d'autres, des pustules, dont le siége a été différent, assez souvent elles s'élevaient aux environs de la bouche, comme l'herpès labialis. Dix fois, il y a eu du délire. Dans la 3e partie des cas, toux avec gêne marquée dans la respiration.

Tels sont les faits. Quelles conclusions en tirer relativement au siége des fièvres intermittentes ?

On voit que dans la 3e partie des cas, des douleurs ont existé dans l'abdomen. Mais, ce qui se remarque tout d'abord, c'est que, à l'exception de 25 de ces cas, les douleurs n'ont rien eu de fixe. De plus, elles ont existé le plus ordinairement aussi bien pendant l'accès que dans l'intervalle. Les douleurs de l'hypochondre, et parmi elles, celles qui se sont exclusivement manifestées à l'époque de l'invasion fébrile, peuvent donc seules avoir quelque signification. Or, si l'on fait attention à l'époque de la maladie à laquelle elles se sont montrées, on trouve que, pour tous les cas, ce n'est qu'au quatrième et même au cinquième accès. En supposant donc que ce soit à l'organe dont elles exprimaient la lésion, qu'il faille rapporter la fièvre, alors qu'elles ont apparu, il n'en faudrait pas moins rechercher pour les accès antécédens, une autre cause. Il est bien plus con-

forme à la raison de regarder cette lésion organique comme un effet du mouvement fébrile, et d'admettre que pour tous les accès, ceux où il n'y avait pas de douleurs abdominales, comme ceux où cette douleur existait, une cause identique a provoqué le trouble général de l'organisme.

Les mêmes réflexions s'appliquent au phénomène de la diarrhée, qui s'est rencontrée fréquemment. Il a déjà été dit que le plus souvent elle n'était survenue qu'à la suite d'excès dans le régime, et que d'autres fois elle avait paru seulement après l'administration du sulfate de quinine. Quoiqu'il en soit, il est inutile d'insister pour démontrer que, dans tous les cas, elle ne pouvait avoir aucune influence comme cause de l'accès de fièvre. Lorsqu'elle a été spontanée, elle ne s'est déclarée comme la douleur de l'abdomen qu'au quatrième ou au cinquième accès. En ce cas là encore, elle ne peut donc, pas plus que cette douleur, indiquer une lésion de l'intestin primitive au trouble fébrile.

La 5ᵉ ou 6ᵉ parties des malades ont offert des douleurs à l'épigastre. C'est encore au 4ᵉ ou 5ᵉ accès seulement qu'on l'a observée. Même conclusion que ci-dessus. Huit sujets ont eu des vomissemens. Chez 6, ils ne survenaient qu'à l'époque de l'invasion de la fièvre. Chez les deux autres, également dans l'intervalle. Mais c'est toujours au 4ᵉ ou 5ᵉ accès que ces accidens se sont montrés pour la première fois. Même conclusion. Dans 10 cas, il y a eu des traces évidentes de phlegmasie de l'arrière-bouche et de la gorge : mais cette phlegmasie était continue, et n'avait dans sa marche aucun rapport avec l'intermittence de la fièvre, on ne peut donc en rien lui attribuer ses phénomènes. C'est une simple coïncidence, évidemment.

Des argumens semblables tirés, et de l'apparition et de l'évolution des désordres cérébraux, et de ceux de la respiration comparés avec les mêmes circonstances de l'existence de la fièvre, démontrent qu'ils ne peuvent nullement éclairer son siége organique, qui, jusqu'à ce moment, est complètement inconnu.

L'altération viscérale la plus constante que reconnaisse M. Louis dans les fièvres intermittentes, est celle de la rate. Quoique dans les 109 cas qu'il a observés lui-même, il n'ait pas

toujours reconnu et *palpé* l'engorgement de cet organe, il présume, d'après d'autres faits, qu'il devait exister.

Sans établir entre cette altération de la rate et la fièvre intermittente, autre chose que ce qui est, c'est-à-dire une coïncidence évidente à une certaine époque du cours de la maladie, il resterait encore à fixer la nature de la lésion organique. M. Louis a examiné, non-seulement la rate dans les cadavres de sujets morts après des fièvres intermittentes, mais encore dans toutes les occasions où ce viscère lui a paru dans un état anormal : 650 sujets lui ont offert ces occasions. Il n'est aucun degré de modification de consistance, depuis l'endurcissement le plus marqué jusqu'à la diffluence de la lie de vin, aucune dégénération, soit squirrheuse, soit encéphaloïde, soit tuberculeuse, qu'il n'ait observées ; jamais il n'a trouvé de pus non seulement amassé en foyer, mais même infiltré. Faut-il s'en prendre à l'arrangement particulier des élémens anatomiques de la rate? mais pourquoi les autres affections organiques s'y rencontrent-elles comme partout ailleurs? La conclusion rigoureuse, c'est que l'on ne peut, jusqu'à ce moment, dire quels sont les caractères de l'inflammation de la rate, et que, quel que soit son ramollissement ou son engorgement, jusqu'à ce que l'on ait vu du pus, on ne pourra rien statuer à cet égard.

36. Péritonite : Tumeur dans l'abdomen, appréciable à la région hypogastrique, et suivie d'une excrétion purulente par le canal de l'urètre, et d'un abcès ouvert à l'hypogastre. Convalescence. Hôpital St.-Antoine ; service de M. Rayer. (*Lancette ;* 25 mai, 1830.)

Une femme, âgée de 31 ans, passementière, habituellement bien réglée, fut admise, le 16 janvier, à l'hôpital Saint-Antoine : elle était au 4e jour d'une péritonite très-aigue qui avait débuté par des frissons, de la fièvre, de violentes coliques et des vomissemens. Outre la tuméfaction générale du ventre, il y avait à l'hypogastre une saillie plus marquée, plus circonscrite, qui donnait à la main, pressant légèrement, la sensation d'une tumeur dure, mais qu'on ne put d'abord examiner qu'imparfaitement, parce que la moindre exploration manuelle exaspérait vivement les souffrances. Le *cathétérisme* fut pratiqué ; la

vessie ne contenait qu'une petite quantité d'urine. En peu de jours, *deux saignées de 14 onces chacune, et* 80 *sangsues* dissipèrent presque entièrement la plupart des symptômes péritonaux.

Le 20, la malade bien soulagée, conservait encore de la fréquence au pouls; elle était à l'époque où elle devait avoir ses règles. Le volume du ventre était bien diminué. A l'aide de la pression devenue supportable, on sentait à la région hypogastrique, une tumeur se dessinant beaucoup mieux que les premiers jours, assez dure et douloureuse. Cette région percutée rendait un son incomplètement mat à sa partie moyenne qui était seule le siége de la tumeur, tandis que les autres régions de l'abdomen avaient leur sonoréité normale. Élancemens douloureux dans les lombes et à la partie supérieure des cuisses, sentimens de chaleur et de pesanteur au fond du vagin, fréques ténesmes. 8 *sangsues à la vulve; cataplasme émollient sur le ventre.*

Ces symptômes se maintiennent; la menstruation ne revient pas. La malade éprouve quelques douleurs à la fin de l'excrétion urinaire. La tumeur hypogastrique, après avoir resté quelque temps stationnaire, augmente en largeur, et devient moins circonscrite: à plusieurs reprises, elle est le siége d'une sensibilité excessive, qui exige de *nouvelles applications de sangsues.* Les urines sont physiologiques depuis le commencement de la maladie. Il survient un peu de dévoiement accompagné de beaucoup de souffrances. *Bain de siége; un quart de lavement d'amidon avec huit gouttes de laudanum.*

Le 18 février il survient une éruption exémateuse aux membres supérieurs, qui cède spontanément en peu de jours; en même temps paraissent plusieurs accès de fièvre intermittente, qu'on supprime avec quelques grains de sulfate de quinine. La tumeur semblant toujours gagner en surface, était chaque jour moins appréciable.

Le 1er mars, céphalalgie, transpiration abondante et sueurs nocturnes pendant plusieurs jours. Envies fréquentes d'uriner. La face a beaucoup pâli, le pouls a repris de la fréquence. La tumeur a perdu un peu de sa dureté. *Bain de siége, cataplasmes.*

Le 6, les urines qui furent conservées dans un verre, pré-

sentèrent un dépôt extrêmement abondant, qu'on vit, après un examen attentif, n'être autre chose que du véritable pus d'une odeur très-fétide et d'une couleur grisâtre, jaune et verdâtre; l'urine qui surnageait cette matière était rougeâtre. Continuation des envies d'uriner à chaque instant. La malade éprouve souvent à l'hypogastre et dans le bassin, un poids particulier; elle est encore sujette à des ténesmes opiniâtres.

Jusqu'au commencement d'avril, les urines de la malade ont offert chaque jour une grande quantité de matière épaisse et purulente. Vers la fin de mars, la tumeur de l'hypogastre qui, depuis plusieurs jours, avait cessé de croître en largeur, était devenue, en peu de temps, beaucoup plus saillante et plus douloureuse; elle avait le volume et la forme d'un gros œuf de poule; la peau qui la recouvrait était fortement tendue, amincie, violette; la fluctuation y était évidente.

Le 28 mars, une ponction faite sur le sommet conique de la tumeur donne issue à trois ou quatre onces de pus jaune-verdâtre, et la tumeur s'affaisse considérablement. Une mèche de charpie est placée chaque jour dans la petite plaie qui, jusqu'au 10 avril, continue à fournir une certaine quantité de liquide purulent. Les jours suivans il n'en sort qu'une sérosité ténue peu abondante, et la fistule se ferme entièrement le 25. A cette époque, l'état général de la malade s'était beaucoup amélioré, la face avait repris un bon aspect, l'appétit et les forces étaient revenus; la région hypogastrique avait acquis assez de souplesse et n'offrait plus de saillie tumorale; seulement les environs de la cicatrice de l'abcès avaient une dureté médiocre et paraissant assez profonde. Du reste, la malade n'éprouvait plus de douleurs dans l'abdomen, et depuis trois semaines les urines avaient recouvré leurs caractères physiologiques. Tel était l'état de cette malade le 10 mai, époque de sa convalescence et de sa sortie.

37. Essai sur l'épilepsie et en particulier sur son traitement radical; par M. D. Ribail jeune. Broch. in-8° de 46 pages. Paris, 1830; Baillière; et chez l'auteur, rue St.-Dominique d'Enfer, n° 17.

L'auteur fait précéder son Essai d'une introduction dans laquelle il pose en principe que généralement le rapport entre le

remède et la maladie qu'il guérit n'étant point connu, la médecine peut être considérée comme un art purement empyrique. « Rasori, dit-il, guérit les inflammations de poitrine en donnant l'émétique à pleine main, M. Broussais fait couler le sang par la lancette et par les sangsues, quel est l'empyrique de ces deux grands médecins? ni l'un ni l'autre, ou plutôt tous deux. »

Viennent ensuite des considérations générales qui ne tiennent guère plus d'une page et demie. Malgré son exiguité, cet article offre au lecteur une source abondante de méditations, voici quelques-unes des idées qu'il renferme : le système nerveux est tout l'homme.— Partout où il y a une action spontanée, il y a vie, c'est ainsi qu'on peut dire que les molécules de l'acide sulfurique et celles de la potasse vivent, quand elles s'agitent et s'échauffent mutuellement. — Les végétaux vivent aussi. — La vie n'a point de bornes, elle est partout, et la mort, nulle part. — Outre la vie dont jouissent les minéraux et les végétaux, l'homme possède encore celle de relation. L'auteur se suppose transporté *sans le vouloir*, auprès d'un épileptique. Qu'est-ce qu'un épileptique? *Un végétal esclave du sol qui le porte, mais où est le moi?* le retrouve qui pourra. M. Ribail, qui avoue si ingénument qu'il ne sait où est passé *le moi* de cet épileptique, savait peut-être où il était avant l'accès; mais il ne s'explique pas sur ce point.

Ces réflexions conduisent l'auteur à la page 14, c'est dans les 32 pages qui suivent qu'il traite de l'épilepsie. On pourrait craindre que cet espace ne lui suffît pas, si l'on n'avait déjà une idée de son talent pour concentrer beaucoup de choses dans un petit cadre : ces trente-deux pages sont divisées en trois chapitres :

Le premier traite de la symptomatologie de l'épilepsie ;

Le second, de l'étiologie et de la nosologie de cette maladie ;

Le troisième, du traitement.

Nous nous bornons à l'indication des deux premiers chapitres, dans lesquels l'auteur se montre à-peu-près d'accord avec les médecins qui ont écrit sur l'épilepsie, pour passer au point le plus important, le traitement de cette maladie, qui fait le sujet du chapitre trois. Après des considérations sur la thérapeutique en général, M. Ribail aborde celle de l'épilepsie

en particulier; il la fait reposer sur les trois indications suivantes : 1° combattre les complications; 2° entourer le malade de toutes les ressources hygiéniques possibles; 3° enfin administrer *un spécifique ;* il glisse sur les deux premières indications pour arriver de suite au spécifique.

L'efficacité de ce spécifique est attestée par quatre observations. Les limites dans lesquelles nous sommes obligés de nous restreindre ne nous permettant point d'analyser ces observations, nous dirons seulement ici que la santé des malades, qui en sont les sujets, s'est singulièrement améliorée au physique comme au moral. Les deux dernières, « que la nature semblait « avoir créées pendant sa décrépitude, semblent aujourd'hui « être issues du sang d'Hercule; elles sont fortes à faire peur. » La dernière surtout était nymphomane, « ses parens la trouvent maintenant *trop vertueuse.* « Que M. Larrey, ajoute l'au« teur, à l'occasion de cette dernière, cesse donc de brûler le « clitoris; qu'on ne l'ampute plus, qu'on suspende au moins « ces opérations barbares qui dégradent et le chirurgien et la « malade, la nymphomanie peut guérir autrement, » c'est-à-dire par ce spécifique. Or, voici comment agit ce spécifique : il détruit la prédominance de la *portion peri-sphérique* du système nerveux; il augmente la masse et la richesse du sang; il fait, en amenant une prédominance du système musculaire, que la fibre nerveuse, dont il calme l'intempérie, est comprimée par la fibre musculaire; ce qui explique aussi comment il fait croître en embonpoint et en sagesse.

Mais quel est ce spécifique? « cet introuvable anti-épileptique? » Impossible à nous de satisfaire la louable curiosité du lecteur sur ce point. L'auteur lui-même n'en sait pas plus que nous; c'est le secret de M. Mallent, à la plus grande gloire duquel M. Ribail a consacré cet opuscule qui, par le style, le vague, la profondeur et l'élévation des idées, mérite de trouver une place remarquable parmi les productions romantiques de l'époque. L. J. R.

38. Observation sur l'acupuncture; par le Dr. Lohmeyer. (Rust, *Magazin;* Tom. XXV, Ier cah., p. 175.)

Une hydropisie presque générale, à la suite d'une fièvre miliaire et de refroidissement, fut brusquement développée, et

ne changea en rien, après une saignée, des vomitifs, le sel de Glauber, la digitale et le calomel. L'auteur essaya l'acupuncture avec une simple aiguille à coudre, n'en n'ayant pas une d'or ou d'argent. On ne laissa l'aiguille que très-peu de temps; d'abord 5 minutes, puis encore moins. Il en sortit beaucoup d'eau, et en peu de temps toutes les parties enflées étaient considérablement diminuées. Deux jours après le gonflement augmenta dans les parties inférieures. 150 piqûres dans 1 ½ heure eurent encore meilleur succès. En peu de jours le malade recouvra sa santé. Pour prévenir des rechutes on administra des fumigations de genièvre, des frictions avec de l'esprit de genièvre et la limaille de fer. Trois semaines après le malade se crut guéri, et il le fut réellement au bout de plusieurs mois.

39. Sur les maladies des reins occasionées par l'inflammation; par le Dr. Wentzke. (Rust, *Magazin*; Tom. XXV, IIIe cah. p. 439.)

Si la néphrite aigue est une maladie assez rare, l'inflammation chronique des reins paraît bien plus fréquente; mais le diagnostic en est fort obscur.

Un chanoine ne souffrait pas des reins; il urina avec facilité jusqu'à l'époque de sa mort, et succomba à une maladie (paralysie?) du poumon, et cependant les deux reins étaient détruits.

Voici quels sont les signes que M. W. assigne à l'inflammation chronique des reins: Une douleur sourde, un sentiment de pesanteur, et aggravée par une forte commotion, après un échauffement, par des boissons alcooliques ou balsamiques. Elle marche lentement, et souvent sans fièvre; mais elle prépare insensiblement les plus fâcheux accidens. Souvent des affections sympathiques plus que des douleurs locales, rénales, découvrent leur existence. Morgagni accuse surtout des douleurs de l'estomac, des nausées et des vomissemens comme des symptômes de maladies de reins; d'autres médecins ont vu des affections cérébrales, surtout l'étourdissement, accompagner les maladies rénales. Abercrombie pense même que l'hydrocéphale aigue est souvent déterminée par un dérangement de la sécrétion rénale.

L'inflammation des reins se termine, comme toutes les au-

tres inflammations, par suppuration, induration, gangrène, ou hydropisie. Celle-ci peut être œdémateuse, ou hydatique, ou enfermée dans une cavité. P. Franck a observé 60 liv. de liquide dans un kyste formé par les membranes des reins. Un autre effet de la néphrite est la formation des calculs rénaux. La transsudation de la lymphe, ou l'extravasation d'une petite quantité de sang peut devenir le noyau d'un calcul. Il est encore fort douteux si le diabétès est l'effet d'une inflammation des reins.

40. Observations médicales, par le Dr. Brückman. (*Archiv für medicinische Erfahrung*; juillet-août, p. 30.)

Un homme de grand talent, et d'un rang élevé, était parvenu jusqu'à l'âge de 65 ans, jouissant d'une bonne santé, si l'on excepte des constipations habituelles, lorsqu'il fut privé subitement de sa mémoire sans aucune cause connue. Non-seulement il avait tout oublié de sa vie passée, mais tout ce qu'il venait de voir, ou d'entendre à l'instant. Dès qu'il fut saigné, il l'avait oublié; cependant, après quelques rafraîchissans, il était rétabli le lendemain. Mais un an plus tard le même accident se renouvela, quoique 10 ans de suite il ne s'en soit plus ressenti. Ce n'est qu'alors que plusieurs signes précurseur d'apoplexie s'annonçaient, dont la perte de mémoire fut probablement le premier indice. Le malade mourut subitement qnelques années après.

41. Observations diverses. (Rust. *Magazin*; Vol. XXV, cah. 1 et 3.)

1. Relation de plusieurs cas mortels, même après 48 heures, occasionés par la contagion dans les épizooties des bestiaux. Le Bulletin en a parlé déjà plusieurs fois, et la gravité de cette maladie, comme sa fréquence, mérite plus d'attention qu'on ne lui en a prêtée jusqu'à présent. Il n'est pas douteux que la contagion puisse se communiquer par la piqûre des mouches.

2. Le moyen anticancéreux de Hellmund n'a pas réussi dans plusieurs cas.

3. La grande efficacité des aspersions froides dans le croup, a été constatée dans un cas désespéré. Tout fait croire que sans la négligence de la mère, l'enfant aurait été sauvé.

4. Un cas de *vagitus uterinus* entendu par 3 témoins.

5. Dr Büttner vante dans la coqueluche la potion suivante :

℞. Herb. Ledi palustris ℥ I.
Rad. ipecac. g. IV.
Fol. Sennæ ʒ I.
Infund. aquæ ferv. g. I, digere.
Colat. ℥ IV, adde.
Liqu. ammon. anisati ʒ I.
Sacch. alb. ℥ I.

Toutes les 2 heures ½ cuillerée à bouche.

1. L'extrait de Calendula à la dose de g. IV toutes les 2 heures, a guéri une cardialgie, dans laquelle tous les autres médicamens ont été vomis.

2. Une perle en verre de la longueur de 7 lignes, et du diamètre de 2 ½ lignes, est tombée dans la trachée artère d'un enfant. Cependant, depuis 4 mois, l'enfant n'en ressent autre chose, que tous les 15 jours à peu près des accès de toux et le rejet de quelque matière puriforme, une respiration sifflante et quelques angoisses.

3. L'iode, quoique très-efficace dans certaines maladies, exige toujours beaucoup de précautions. Une femme, qui avait pris ℥ β de la teinture d'iode, avec succès contre les fleurs blanches, mourut subitement apoplectique.

4. Une glossite alarmante fut guérie très-promptement par des fumigations de son, à la décoction duquel on avait ajouté par méprise ʒ de VI liniment ammoniacal camphré dont on devait frotter le cou. Dans ¼ d'heure tout le danger avait disparu.

5. Un cas de traitement inutile de Marochetti dans l'hydrophobie.

6. Dr Randhahn vante contre la coqueluche g. IV de soufre (flor. sulph.)? avec gr. ij d'ipecac. modifié suivant l'âge.

Les Drs Blödau et Viemann ont vu de très-bons effets dans la même maladie, du suc exprimé et édulcoré des limaçons noirs des forêts. La dose est une cuillerée à café.

7. L'efficacité préservative de la Belladone contre la scarlatine a été dans une épidémie complètement démentie.

42. Lettre du Dr STULLI, SUR UNE ESPÈCE DE MALADIE CUTANÉE. (*Antologia;* nos 71-72; nov. et décemb. 1826.)

Dans un village de l'île de Meléda, connue par les légères

détonnations qui s'y font entendre, on observe une maladie cutanée qui affecte les extrémités chez quelques habitans, laquelle quoique éloignée des petites cornes de Anna Jakson et des écailles des frères Lambert, mérite de trouver place entre tant d'anomalies qui s'observent dans les tissus organiques des animaux.

Onze individus appartenant à trois familles, présentent une même altération de l'enveloppe cutanée de la paume des mains, de la face palmaire des doigts, de la plante des pieds et des talons, parties du corps où l'épiderme est plus épais que dans toute autre.

La 1re époque à laquelle on a observé cette altération de tissu ne remonte pas au-delà d'un demi siècle, on manque de traditions antérieures, d'après lesquelles il soit possible de conjecturer quand et comment elle a paru dans cette île, et quel a été le premier individu qui en fut affecté. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans le cours de 50 années elle s'est toujours montrée sous les mêmes formes, ainsi il est permis de croire qu'elle n'a pas été d'une nature différente dans des temps plus reculés.

Les nouveau-nés apportent sur les paumes des mains des signes non douteux de cette altération tégumentaire, qui se développe avec l'âge. L'altération du tissu devient peu à peu plus épaisse et plus compacte, et s'étend tellement qu'elle occupe toute la superficie interne des parties ci-dessus indiquées, ensuite elle se porte sur les côtés des doigts et des orteils, s'étend dans leurs intervalles et aux articulations du métacarpe et du métatarse, et enfin, la peau prend l'aspect d'une longue couche de suif jaunâtre, qui oppose à la pression la résistance du cuir, elle est raboteuse et inégale par suite de fissures qui la rendent semblable à l'écorce du liége. Alors la couche supérieure et la plus externe de la peau est changée en une membrane presque totalement inorganique, et en effet, dans les parties indiquées, il n'y a ni sueur, ni transpiration, ni sens, indice manifeste que là les vaisseaux et les nerfs sont détruits. Par suite d'une telle structure il n'y a plus cette transsudation albumineuse par laquelle l'épiderme se renouvelle à mesure qu'il est détruit.

Il survient aussi aux coudes un épaississement de l'épiderme. Si l'on excepte ceux chez lesquels l'altération est arrivée au plus haut degré, le derme et le corps muqueux forment une seule couche, sans que la portion supérieure de la peau soit comprise, motif pour lequel les enveloppes du carpe et du tarse sont ridées et sales, celle des genoux se trouvent aussi souvent couvertes d'écailles et d'excroissances du genre des verrues; outre cela, les mains et les pieds sont perclus.

Les parties affectées sont privées de toute sensation quelconque, le contact le plus rude ne suffit pas pour les rendre sensibles; il n'y survient point de tuméfaction, et il ne paraît pas que le soulèvement de la peau soit produit par une humeur visqueuse, purulente ou puriforme, ni par des ulcères sales et suppurans.

La principale cause de la puanteur que ces villageois exhalent dans l'été, tient aux fentes qu'ils ont sous la plante des pieds, et qui sont si profondes qu'elles traversent toute l'épaisseur de la peau, et mettent à découvert les fibres musculaires qui se laissent voir toutes saignantes. On sait que sous la plante des pieds, les tégumens sont beaucoup plus épais et beaucoup plus durs que partout ailleurs, que cette partie est souvent le siége d'une abondante transpiration. Chez les individus malades, la sueur ne trouve pas d'issue pour se répandre à la surface externe; il faut pourtant qu'elle s'échappe; elle s'épanche dans les déchirures, où elle séjourne par la malpropreté qui provient de ce qu'ils marchent pieds nus, et en s'évaporant par suite de la chaleur animale, elle produit ces émanations désagréables. Si l'on voulait rechercher l'origine de ces solutions de continuité, on en trouverait une cause entièrement mécanique dans l'endurcissement et le raccornissement des tégumens, lesquels ne peuvent manquer de se crevasser et se fendre alors que privés de la souplesse et de l'élasticité naturelles, ils sont réduits à ne pouvoir seconder le mécanisme auquel sont soumis les os, les muscles et les tendons des mains et des pieds.

Il suffit de ce qui a été dit jusqu'à présent, pour comprendre que l'altération dont on parle, quoique tous ses caractères externes ressemblent à ceux qui sont la conséquence d'un ac-

croissement de l'action de la couche cellulaire, de la peau et du corps muqueux, en est cependant tout-à-fait différente. Le cas dont nous parlons est celui d'un vice organique et héréditaire, propre à certains lieux seulement, circonscrit dans des limites qui ne changent ni par le cours des années, ni par la diversité des tempéramens, ni par toutes autres influences accessoires; vice qui ne change jamais d'aspect, qui n'altère ni diminue la vitalité d'aucun tissu, qui, par les caractères extérieurs, n'affecte aucune autre partie du corps humain dans aucune période de la vie; cela est si vrai, que le système lymphatique et glanduleux en est à l'abri, quoiqu'il ait de nombreuses sympathies avec les enveloppes communes.

Les enfans qui présentent ces altérations de la peau naissent quelquefois de parens qui en sont exempts, mais qui sont nés eux-mêmes d'individus qui en étaient atteints : elles sont communes aux deux sexes. Quelques-uns entre les frères accusent la tige dont ils sont originaires, d'autres n'en portent aucun signe; tout soupçon de propagation contagieuse est inadmissible. De cet état morbide des membres, résulte une véritable difformité qui ressemble aux altérations extérieures que l'on observe chez les individus affectés d'ichtyose. Mais ce qu'il y a de pire et ce qui affecte le plus gravement ceux qui en sont attaqués, c'est le racornissement des tégumens et l'altération du libre exercice des mains, car les doigts, et particulièrement l'annulaire et le petit doigt, sont dans un état permanent de flexion forcée.

43. Rapport présenté au ministre de l'intérieur par l'Académie royale de médecine, sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1828. Le D[r] Emery, rapporteur. (Le rapport pour l'année précédente a été inséré au *Bulletin*, T. XVII, n° 95.)

Les renseignemens recueillis par l'Académie de médecine ne s'étendent que sur 59 départemens. C'est par l'intermédiaire des préfets qu'ils lui sont parvenus; et quand on sait avec quelle négligence sont aujourd'hui conduits, dans les préfectures, et au ministère de l'intérieur lui-même, tous les travaux

étrangers aux élections, on répugne à admettre comme fort exact tout ce qui vient de cette source : 27 préfets sur 86 n'ont daigné, dans l'année complète qui leur a été donnée pour préparer une réponse, en faire aucune aux questions du ministre, ce qui témoigne au moins de l'indifférence de celui-ci. On trouve à chaque ligne des traces du prix qu'attachent les préfets à ne rien dire de hasardé : celui de la Seine, entr'autres, a consigné dans son travail cette circonstance tout-à-fait remarquable, qu'en 1828, 139 individus sont morts, dans son département, de la petite vérole, sans que personne y ait été atteint de cette maladie.

Sur les 59 départemens annotés, il y en a 10 pour lesquels on n'a pas donné le nombre des naissances : en le supposant égal à celui de 1827, publié dans l'*Annuaire des longitudes de* 1830, il serait de 104,112, qui, ajouté aux 555,139 portés pour les 49 autres départemens, donne un total de 663,251 naissances. Dans cette population, il y a eu 349,143 vaccinations effectuées, 23,859 sujets atteints de la petite-vérole, 1,345 défigurés ou réduits à l'état d'infirmité, et 5,810 morts par les suites de cette maladie. Ainsi, dans la supposition hasardée que les renseignemens seraient complets, sur 1,000 naissances 526 individus seraient vaccinés, et 39 atteints de la petite-vérole : sur 100 individus frappés de cette maladie, 16 mourraient et 6 seraient défigurés.

L'état des vaccinations ne dément pas cette règle générale de notre époque, que les services rendus sont en raison inverse des rétributions. Quinze départemens, qui consacrent une somme de 33,641 fr. 60 c. à la propagation de la vaccine, présentent 203,342 naissances et 102,420 vaccinations, c'est-à-dire 503 vaccinations sur 1,000 naissances : si de ces totaux on déduit les nombres relatifs aux départemens de Lot-et-Garonne, de la Meurthe, de l'Isère, des Ardennes et de la Moselle, il reste pour les dix autres 140,324 naissances et 55,276 vaccinations : on n'y compte que 393 vaccinations sur 1,000 naissances, au lieu de 536 comme dans les départemens où l'on ne paie rien du tout. M. de Montbel devrait examiner si, dans la plupart de ces départemens, les fonds accordés pour la vaccine sont autre chose qu'une sinécure décernée au médecin du préfet.

Cela ne veut pas dire qu'il ne fut pas bon de consacrer, comme le propose l'Académie de médecine, un fonds général à la propagation de la vaccine : mais cela prouve avec quelle réserve doivent être mesurés les fonds abandonnés à des préfets choisis en dehors de toutes les considérations de bien public. Au reste, le meilleur auxiliaire de l'Académie de médecine, c'est la petite-vérole; c'est à elle qu'on devrait faire une pension : en effet, dans Lot-et-Garonne, les variolés ont été au nombre de 659, les naissances à 8,175, et les vaccinations à 9,067 : dans les Basses-Alpes, les petites-véroles s'étant élevées à 888, et les naissances à 4,267, on a pratiqué 9,213 vaccinations : 6,616 sujets ont été atteints de cette maladie dans les Bouches-du-Rhône; pour 11,284 naissances, il y a eu 15,254 vaccinations. En 1827, il n'y en avait eu que 2,537 dans la Manche; l'apparition de la petite-vérole en a porté, en 1828, le nombre à 12,376 : ces exemples déposent du bon sens de la population.

MM. Burckardz et Nedey, médecins, l'un à Fenestrange, l'autre à Vesoul, ont partagé le prix de 1,500 fr. décerné par l'Académie; MM. Benoît, de Grenoble; Fau, de Lavelanet (Ariége); Honorat, de Digne, et Robert, de Marseille, ont reçu des médailles d'or; cent médailles d'argent ont été distribuées aux personnes qui, après eux, ont rendu le plus de services.

Ce qu'il y de plus remarquable dans le rapport, c'est la partie médicale, à laquelle sont restés étrangers les préfets. Il est aujourd'hui bien constaté que les sujets réellement vaccinés sont parfaitement préservés de la petite-vérole, et que, si quelques observations ont tendu à faire penser le contraire, elles s'appliquaient à la varioloïde ou petite-vérole volante, maladie qui n'a que les apparences de l'autre, et nullement sa gravité et ses dangers.

44. Medizinisch-chirurgische Bibliothek, etc. — Bibliothèque médico-chirurgicale, ou indication des ouvrages qui sont du domaine de la médecine et de la chirurgie, ainsi que des mémoires ou des observations qui sont consignés dans les journaux tant nationaux qu'étrangers, depuis 1750 jusqu'à 1828 inclusivement; par M. J. G. Bernstein. Un vol in-8° de 45 feuilles d'impr.; prix, 7 flor., 12 kr. Francfort-sur-le-Mein, 1829; Andreæ.

D'après l'annonce des journaux allemands, cet ouvrage peut devenir d'une grande utilité aux médecins, surtout à ceux qui écrivent, parce qu'ils y trouvent facilement l'indication de tous les travaux, de tous les mémoires qui, depuis la seconde moitié du siècle dernier, ont été publiés sur les différentes parties de la médecine et de la chirurgie. Pour faciliter les recherches, l'auteur a classé les maladies par ordre alphabétique, et a indiqué les sources d'après l'ordre chronologique.

45. Acta medico-chirurgica totius Germaniæ. In-8°. On s'abonne à Leipzig, chez Kollmann; à Paris, chez Treuttel et Würtz et Bossange; à Varsovie, chez Brzezina et Glucksberg; Wilna, Zawadski.

Les Drs E. G. Güntz et Ch. F. Kleinert vont publier sous ce titre un recueil écrit en latin qui paraîtra par trimestre et par volume de 15 à 18 feuilles in-8°. Nous nous faisons un plaisir de reproduire leur prospectus.

Popularium nostrorum quicunque aut exteras regiones adierint, aut aliarum nationum libros, de medicina et chirurgia scriptos, diligenter perlegerint, hi rerum in arte medica a Germanis laudabiliter gestarum notitiam aut nullam, aut perexiguam esse, non sine justo dolore animadvertent. Et enim cum exteri de multis inventis, quibus artem medicam ab ipsis ad majorem perfectionis gradum perductam esse gloriantur, nobis narraut, ubi audiunt, ea, nisi omnia, certe plurima in Germania nostra diu jam nota atque perspecta fuisse, de hujus rei veritate parum abest, quin penitus dubitent. Cujus quidem inscitiae causam sermonis patrii quo libri a nostratibus conscribuntur, difficultatem praetexunt, quae quominus ejus sibi cognitionem comparent, impediat. Saepe audivimus, dum inter Italos, Franco-Gallos, Batavos Anglosque commoraremur, viros eruditos de nimis aspero, molestoque nostrae linguae studio conqueri et gravissime dolere, quod ipsis ob hanc causam occasio desit, ea, quae Germaniae medici chirurgique de morbi hujus illiusve natura rectius indagata, de ratione morbis curatu difficillimus meliore cum successu, quam olim, medendi, de remediis recens detectis, de operationibus instrumentisve chirurgicis aut recens inventis, aut feliciter emendatis, etc., patrio sermone publici juris fecerunt, cognoscendi atque in suam utilitatem convertendi. Laudabant iidem

viri docti *commentarios de rebus in scientia naturali et medicina gestis*, Lipsiae olim a CHR. THEOPH. LUDWIGIO inchoatos, quorum ope eruditi omnium nationum, penes quas linguae latinae cognitio ususque vigeret, de rebus memoria dignis in scientia naturali et medicina inventis, aut qui de utraque libri tum in Germania, tum alibi editi essent, certiores redditi fuerint, optabantque, ut simile opus, intra arctiores Germaniae fines inclusum, denuo susciperetur. Cui quidem desiderio satisfacere studebunt

ACTA MEDICO-CHIRURGICA

TOTIUS GERMANIAE,

quorum edendorum consilium cepimus, quorumque ratio haec erit.

I. Continebunt summam quasi eorum, quae memoratu digna in ephemeridibus aliisque periodicis libris, quorum Germania fertilissima est, de medicina atque chirurgia novissime editis, passim dispersa reperientur, modo a patriae nostrae medicis provenerint. Quae quidem omnia secundum singulas scientiae medicae partes ordinabuntur. Praeterea in actis nostris paulo copiosius ad lectores de argumentis librorum, qui recenter de medicina et chirurgia a nostratibus sunt editi, referetur, neque tamen opera medica exterorum medicorum, in nostram linguam translata, modo ab interpretibus aucta emendataque fuerint, minime penitus silentio praetermittentur.

II. Parti secundae cujusque voluminis non solum conditionis, quae arti medicae et chirurgicae in Germania per temporis praeteriti spatium fuerit, adumbratio ab editoribus elaborata inerit, sed etiam imago medici seu chirurgi, inter nos inclyti, adjicietur.

III. Singulis actorum partibus annexus index nuntios bibliographicos, venditiones, auctionis lege, librorum, apparatuum instrumentorum, collectionum, etc., divulgabit.

IV. Quae minus perspicue ob latini verbi apti defectum forsitan dici poterunt, ea aut franco-gallica, aut italica, aut anglica lingua describentur, addita Germanica formula.

V. Trimestri quoque spatio pars, 16 plagulis octonis constans, prodibit, quarum binae volumen efficient. Libri redemtor curabit, ut charta sit alba et firma, typique recens sculpti, acuti et elegantes.

CHIRURGIE.

46. **De la destruction mécanique de la pierre dans la vessie**, ou Considérations nouvelles sur la lithotritie. Mémoire lu à l'Institut (Académie des Sciences), les 10 août et 14 septembre 1829, avec pl.; par J. J. A. Rigal. In-8°; prix, 3 fr. Paris, 1830; Gabon. Montpellier, même maison.

On lit avec intérêt ce mémoire écrit d'un style plein de méthode et de clarté. L'auteur eût pu le grossir d'un long parallèle entre tous les procédés; il a préféré ne rien dire que de neuf et l'utile. Le génie de la mécanique chirurgicale perce dans les détails; on suit avec plaisir l'esprit inventif de l'auteur dans les divers procédés par lesquels il arrive aux perfectionnemens de sa méthode; on le voit saisir avec sagacité les moindres indications qui paraissent naturellement le conduire à l'amélioration de ses instrumens. Nous ne pouvons mieux faire, pour donner une idée des résultats auxquels il est arrivé, que d'emprunter les termes des rapporteurs de l'Institut, MM. Boyer, Duméril, Magendie, Serres et Flourens.

« Parmi les instrumens de M. Rigal, les uns lui sont propres, les autres présentent des modifications heureuses. Parmi les premiers nous rangerons :

1° Les sondes et bougies propres à redresser l'urètre, au moyen d'un mandrin muni d'un filet en spirale, qui s'engage dans les pas de vis que présente le calibre interne d'une sonde flexible introduite préliminairement dans la vessie.

2° Le *foret à chemise* ou *brise pierre centrifuge*, qui perfore et fixe la pierre, au moyen d'une tige en coin qui en écarte les deux branches et permet de la *gruger* sur les branches de la pince, ou la fait éclater; ce qui est préférable, et abrège singulièrement l'opération. C'est cet instrument qui fonde le procédé de M. Rigal.

3° Le *tour à crémaillère* qui soutient les instrumens et fait avancer le perforateur au gré du chirurgien, ce qui remplace avantageusement la force aveugle du ressort à boudin.

4° Le *lit à pupitre*, appareil portatif et commode.

Parmi les instrumens perfectionnés est le *brise pierre droit* ou *courbe*; l'*évideur à couteaux mobiles*, instrument fort ingénieux; *le vilbrequin à eugrenage* qui remplace l'archet et agit par le côté; enfin l'*articulation en genou* ajoutée à l'étau de M. Heurteloup.

Le livre de M. Rigal est le fruit de travaux intéressans qui occuperont une place des plus honorables dans l'histoire de la lithotritie. F.

47. Résultats des méthodes recto-vésicales et de l'appareil latéralisé; par le professeur F. Ceccherini, de Castel-Bolonnais. (*Annali universali di medicina*; septembre 1829.)

Sur 4 individus soumis à la taille recto-vésicale, d'après le procédé de Vacca Berlinghieri, deux moururent, et les deux autres conservèrent des fistules urineuses. Deux enfans soumis à l'appareil latéralisé, d'après la méthode de Cheselden, guérirent parfaitement. Ces résultats, dit l'auteur, ne parlent pas en faveur de la taille recto-vésicale. F.

48. De faciliori ac tutiori lithotomiæ instituendæ calculique eximendi methodo; *auct.* Dr C. H. Dzondi. Brochure in-8° de 2 feuilles d'impression, avec une pl. lithogr; prix, 8 gr. Halle, 1829.

49. Exposé de quelques faits de chirurgie pratique dans lesquels ont été employés ou des moyens trop peu usités, ou des moyens tout à-fait nouveaux dans l'art; par M. le professeur Roux.

Dans le compte que nous avons rendu de la séance du 1 novembre de l'Académie royale des sciences, nous avons annoncé que le professeur Roux avait donné lecture d'un mémoire intéressant que nous avons promis de faire connaître à nos lecteurs. Nous venons aujourd'hui remplir notre promesse que des circonstances indépendantes de notre volonté nous ont forcé de remettre jusqu'à ce jour.

Après une sorte d'avant-propos dans laquelle il passe rapidement en revue ses travaux antérieurs sur le traitement du strabisme, sur la préférence à accorder à l'opération de la cataracte par extraction sur celle par abaissement, sur les avantages de la réunion immédiate des grandes plaies, enfin sur la *staphyloraphie*, qui est, à notre avis, le plus beau fleuron de sa cou-

ronne chirurgicale, on arrive à la première partie du mémoire. Elle est consacrée, en presque totalité, à la résection des extrémités articulaires dans les cas de tumeurs blanches et de carie des os. Il nous semble que M. Roux aurait pu épargner à la docte assemblée les détails dans lesquels il est entré sur cette opération déjà fort ancienne, puisqu'elle a été pratiquée en 1782, par Park, chirurgien de l'hôpital de Liverpool, d'abord sur le cadavre, puis, peu de temps après, avec succès sur le vivant, et non pas par While, comme le dit M. Roux. Il nous semble qu'il lui aurait suffi de renvoyer à son propre ouvrage, publié en 1812, ou bien à celui du Dr Jeffray, intitulé: *Cases of the excision of carious joints, etc.*, qui présente un exposé fidèle de l'état des connaissances sur cette matière. Cependant, quoique cette opération soit bien connue, il est vrai de dire que M. Roux est le seul qui l'ait pratiquée, à Paris, un assez grand nombre de fois pour pouvoir en apprécier les avantages et les inconvéniens. C'est d'après cette expérience qu'il pense qu'on fait bien de s'en abstenir pour les maladies des articulations des membres inférieurs; car les désordres et les accidens qui en sont la suite sont trop grands pour qu'on puisse raisonnablement espérer de la voir réussir. Mais pour l'articulation du coude, il n'en est pas de même. Les avantages qu'elle présente sont tels, que M. Roux assure avoir peine à comprendre comment tant de chirurgiens lui préfèrent l'amputation du bras. Quant à lui, il l'a pratiquée quatre fois; la première en 1819; la dernière, il y a quelques mois seulement. Sur ces quatre individus, deux ont été parfaitement guéris et ont recouvré les mouvemens du bras, après huit et dix mois de traitement, à la vérité; un troisième a succombé à une phthisie pulmonaire quelques mois après la parfaite guérison; enfin le quatrième, c'est celui que M. Roux a opéré le dernier, est mort des suites de l'opération au bout de quelques jours.

Cette première partie du mémoire se termine par des considérations sur l'ablation isolée, complète ou partielle du premier os du métacarpe du pouce, les deux premières phalanges restant intactes et unies à la main. M. Roux l'a tentée deux fois avec plein succès; la première il y a huit ans, sur un jeune tailleur qui a pu reprendre son état au bout de quelque temps, et la seconde tout récemment sur un homme qui avait eu le

premier os du métacarpe brisé par une morsure d'un cheval.

La seconde partie du travail que nous avons sous les yeux est, selon nous, beaucoup plus intéressante que celle qui vient de nous occuper. Elle contient des faits qui prouvent combien l'art a de puissance pour réparer certaines difformités naturelles ou accidentelles : on était successivement arrivé à remédier plus ou moins complètement à certaines difformités de la face, et M. Roux lui-même avait déjà rendu un immense service à l'humanité en imaginant la suture du voile du palais, opération délicate au moyen de laquelle on fait disparaître, à coup sûr, un des vices d'organisation les plus communs. Mais d'autres désordres de la face causés par des accidens étaient encore considérés comme au-dessus des ressources de la chirurgie *réparatrice*. Je veux parler de ces énormes pertes de substance des parties molles de la figure, qui résultent de la gangrène, d'ulcérations rongeantes, ou de toute autre cause. Ce sont justement ces horribles difformités que M. Roux, enhardi par les succès récens de la rhinoplastie, n'a pas craint d'attaquer.

Il y a trois ans environ que se présentèrent, presque en même temps, à l'Hôpital de la Charité, trois jeunes femmes horriblement défigurées par suite d'affections gangréneuses qui avaient entraîné la perte d'une grande partie des lèvres et de la joue d'un côté. Chez l'une de ces infortunées, la moitié droite de la lèvre supérieure était détruite, et une portion de la mâchoire avait été frappée de nécrose. L'opération fut très-simple et se borna à l'extraction préalable de la partie d'os nécrosée, et au rapprochement des parties molles par les moyens qu'on emploie habituellement pour le bec-de-lièvre. La guérison ne se fit pas long-temps attendre. La seconde présentait une perte de substance comprenant la presque totalité des deux lèvres, à l'exception d'une très-petite partie de chacune d'elles qui subsistait à droite; cette perte de substance s'étendait en bas, tout près de la base de la mâchoire; en haut, jusqu'au niveau de l'aile du nez, et à gauche elle anticipait un peu sur la joue. Ces désordres, dataient de l'enfance, les os maxillaires n'ayant pas été soutenus par les lèvres pendant leur développement, faisaient en avant une saillie considérable qui rendait inutile toute tentative de rapprochement des parties molles. Pour remédier

à cette complication, M. Roux résolut d'enlever les saillies osseuses avant que d'entreprendre la réunion. Ce projet fut exécuté d'abord sur la mâchoire inférieure, de laquelle il enleva une portion d'environ un pouce. Le rapprochement des deux pièces de l'os permit alors, ainsi que le chirurgien l'avait supposé, le rapprochement et la réunion des parties molles. Cette première tentative ayant pleinement réussi, il s'agissait d'opérer de la même manière sur la mâchoire supérieure ; mais rien ne put faire consentir la jeune fille à permettre cette seconde opération, et elle quitta l'hôpital pour retourner à Limoges, son pays, déjà beaucoup moins hideuse par le rétablissement de la lèvre inférieure.

Destruction de la moitié gauche de la lèvre supérieure, et de la totalité de la joue du même côté; restauration de ces parties.

La destruction des parties était encore beaucoup plus considérable dans le troisième cas qu'il nous reste à examiner. Toute la moitié gauche de la lèvre supérieure, l'aile du nez et la joue du même côté, dans toute la portion située au-dessus de la bouche avaient disparu. L'ouverture résultant de cette énorme perte de substance communiquait dans la narine gauche et même dans le sinus maxillaire, parce qu'une portion de l'os maxillaire supérieur avait été nécrosée et s'était détachée. Une cicatrice solide entourait cette ouverture, par laquelle la langue sortait habituellement de la bouche, et les parties molles restées intactes adhéraient fortement aux os. Un si épouvantable désordre semblait naturellement au-dessus des ressources de l'art; mais après un mûr examen de l'état des choses, et vaincu d'ailleurs par les instantes prières de la malheureuse jeune fille, l'intrépide chirurgien résolut à essayer jusqu'où pourrait aller la puissance de l'art; et, hâtons-nous de le dire, un succès complet vint, au bout d'une année entière, couronner son heureuse audace. Sept opérations, plus délicates et plus difficiles les unes que les autres, furent pratiquées à des intervalles de quelques semaines ou de quelques mois. Par une première tentative, la moins difficile de toutes, un lambeau pris sur la lèvre inférieure, fut amené au niveau de la lèvre supérieure et réuni à ce qui restait de cet organe, qui fut ainsi recréé ; il ne restait plus que l'immense ouverture à peu près circulaire qui occupait

l'aile du nez et la joue. Deux fois M. Roux essaya de la fermer en attirant les parties molles, préalablement détachées, de la circonférence; au centre chaque fois les points de suture se déchirèrent, et l'étendue de la perte de substance fut sensiblement augmentée. Il dédoubla ensuite la lèvre supérieure, et relevant en dedans le feuillet buccal, il en fixa les bords à la circonférence de l'ouverture. Vains efforts! L'adhésion ne s'effectua pas. Il ne réussit pas davantage en essayant de fermer l'ouverture avec un lambeau de peau pris dans la paume de la main de la patiente, et qu'il avait laissé continu par son sommet: le poids du membre empêcha la réunion. Désespéré de ces insuccès, il allait quitter la partie, lorsque l'idée lui vint de remplir le vide au moyen de la lèvre supérieure qu'il avait depuis long-temps reconstituée. Le lambeau fourni par cette partie fut porté jusqu'au-dessous de l'orbite, et fixé par plusieurs points de suture à ce qui restait de la paupière et à la peau du nez; l'adhérence s'établit parfaitement, et, peu de temps après, par une dernière opération, l'habile chirurgien compléta cette cure si difficile en rapprochant les bords de la large échancrure que présentait alors la lèvre supérieure, et en créant en quelque sorte une seconde fois cette partie.

Après avoir lu cette histoire, on ne sait trop lequel on doit admirer le plus, le courage extraordinaire de la jeune fille ou la dextérité de l'opérateur, et l'on serait tenté de croire qu'il n'y a plus rien d'impossible à la chirurgie pour réparer les pertes de substance du visage.

50. Nouveau moyen destiné a déterminer l'inflammation du sac herniaire, et par suite à guérir radicalement les hernies; par le Dr Belmas. (*Lancette*; T. III, n° 39.)

Depuis 30 ans cet adage est reçu, que la cure radicale des hernies doit être abandonnée aux charlatans. Ainsi, de ce que les charlatans se sont emparés de cette branche d'industrie, on voudrait en conclure qu'on n'a pas le droit de la leur revendiquer. Nous ne sommes pas de cet avis; sans doute nous rejettons, nous blâmons sévèrement tous ces moyens destinés à surprendre la foi publique, nous détournons avec dégoût nos regards de ces larges affiches, de ces annonces à tant la ligne, dont nos murs et nos journaux sont journellement em-

combrés; mais si un médecin de bonne foi, après des travaux suivis, arrive, et sans emphase, avec modestie nous fait part de ses observations, de ses espérances, de ses succès, nous qui n'avons pas la prétention de rendre l'art stationnaire, qui ne craignons pas qu'on nous dépasse, nous accueillons ces travaux, nous les examinons, nous réfléchissons à leurs conséquences, et nous applaudissons quand il y a lieu d'applaudir.

M. Belmas, que recommandent de si honorables souvenirs, qui, si la justice se trouvait toujours chez les hommes, occuperait telles places bien mieux que d'autres qui les déshonorent, ne s'est pas arrêté au préjugé qu'on voudrait nous imposer. Réfléchissant aux nombreuses et inutiles tentatives faites de tout temps par des hommes de mérite pour arriver à la guérison radicale des hernies, il a été amené peu à peu au procédé que nous allons décrire, d'après ce qu'il en a fait connaître lui-même samedi dernier, dans l'amphithéâtre.

Les injections irritantes, les caustiques, etc., introduits dans le sac herniaire ont pour inconvénient majeur, celui de ne pas borner leur action au sac lui-même, de déterminer, par continuité de tissu, des inflammations dangereuses dans le péritoine. Aussi y a-t-on depuis long-temps renoncé.

Une guérison que la nature opéra sous ses yeux par l'inflammation bornée au sac, en déterminant de salutaires adhérences, et un noyau fibreux, les kystes qui se développent autour des fils qu'on laisse dans l'intérieur des plaies, firent chercher à M. Belmas le moyen d'arriver artificiellement à un semblable résultat.

Pour cela, il eut l'idée d'introduire dans la cavité abdominale, une poche remplie d'air, qu'il pourrait y abandonner. Mais il fallait trouver une substance qui ne résistât pas trop à l'absorption; les vessies natatoires des poissons qu'il employa d'abord, avaient cet inconvénient; après divers essais, la peau de baudruche lui parut la matière la plus assimilable, celle que l'absorption pourrait le plus aisément faire disparaître.

De petites poches ou vessies de peau de baudruche insufflées, furent donc introduites dans le péritoine de chiens. Douze heures après, une matière albumineuse en fausses membranes la recouvrait déjà; déjà ramollie, elle s'était imbibée, et une

pluie de sérosité avait remplacé une partie du fluide impondérable qu'elle contenait; au bout de 24 heures, la sérosité avait augmenté; des filamens légers et flottans la traversaient; 48 heures après ces filamens avaient acquis la consistance et l'aspect de veritables fausses membranes non encore organisées, et enfin au bout de quelques jours, l'air chassé en entier ou combiné avec le liquide, ou absorbé, avait fait place à un noyau albumineux concret. Quelques semaines après, un noyau fibreux avait remplacé la vessie, et, chose remarquable, dans aucun cas l'inflammation ne s'était propagée au loin, toujours elle était restée bornée aux lieux où l'on avait jeté ce kyste artificiel. Cette première donnée une fois posée, il n'y avait qu'un pas à faire pour arriver à l'application.

M. Belmas mit sur pied des pourvoyeurs de chiens; ils eurent ordre de lui amener tous ceux qu'ils trouveraient atteints de hernie; le mandat fut exécuté, et depuis deux ou trois ans, trente chiennes affectées de hernie crurale ont été successivement soumises à ses expériences. Il est à noter qu'on n'a pu lui trouver un seul chien mâle hernié. Voulant alors régulariser son procédé, M. Belmas fit adapter à sa petite vessie de peau de baudruche, un tuyau fermé d'un robinet, qui lui-même s'adaptait à une tige métallique creuse, à l'autre extrémité de laquelle était une seconde poche ou vessie remplie d'air.

Faisant alors avec un bistouri court et étroit, une petite incision à la partie la plus inférieure du sac herniaire, écartant ensuite avec deux petits crochets mousses chaque bord de la petite ouverture, il introduisait dans le sac une petite sonde de gomme élastique; puis, adaptant la première vessie non insufflée au talon d'une sonde à dard mobile, il faisait arriver le bec de la sonde à la partie supérieure du sac et voisine du collet herniaire; alors, faisant rencontrer son doigt en dehors, le bec de la sonde en dedans, et par des mouvemens écartant toutes les parties qui pouvaient se trouver comprises entre ces deux parties, il faisait saillir le dard qui traversait la peau, et qu'il attirait avec la sonde et la petite vessie. Ainsi la vessie vide arrivait dans le sac herniaire par une petite ouverture; le collet muni du robinet étant parvenu au dehors par l'ouverture de ponction, il le dévissait, y adaptait la tige creuse garnie d'une seconde vessie insufflée, et au moyen d'une faible pression, faisait passer l'air extérieur dans la vessie intérieure.

Celle-ci étant ainsi gonflée, on l'abandonnait dans le sac, en ayant soin de maintenir le tuyau et le robinet au dehors pour vider la vessie en cas de besoin.

Une inflammation locale était aussitôt déterminée, inflammation qui, toujours bornée, était accompagnée et suivie des symptômes que nous avons indiqués; et sur 30 chiens opérés, malgré l'indocilité de ces animaux, 13 succès complets ont eu lieu.

Une expérience sur l'homme a depuis confirmé ces essais; un sujet âgé, cacochyme, atteint d'une paralysie de vessie et d'un catarrhe chronique, a été opéré de cette manière, malgré ces complications défavorables, pour une hernie inguinale volumineuse, qui, sans adhérences, rentrait aisément, mais était très-difficilement contenue.

Un gonflement considérable survint le deuxième jour; M. Belmas, effrayé, craignit des accidens; rien de fâcheux n'a eu lieu; depuis deux mois et demi, la guérison se soutient, et, chose remarquable, malgré la toux dont le malade est habituellement tourmenté, les intestins ne sont plus descendus dans le sac, et le canal inguinal est libre lui-même; tout annonce qu'un bouchon s'est formé non-seulement au collet du sac, mais encore à la partie supérieure de l'anneau (1).

La vessie introduite avait été enduite de la sérosité qui avait coulé du sac par la première incision. M. Belmas a observé que l'huile dont il a voulu les enduire, s'opposait à la résorption de la poche, qu'il pense devoir être introduite sèche avec plus d'avantage. Est-il nécessaire d'ajouter que le procédé de M. Belmas n'est applicable qu'aux cas de hernies libres et sans adhérences? Du reste, l'inventeur de ce procédé ne se borne pas à des inductions pratiques; c'est le fait scientifique surtout et ses conséquences qu'il réclame; un Mémoire a été par lui adressé à l'Institut, dont le rapporteur doit être M. Dupuytren. Nous attendrons avec impatience ce rapport, dont l'intérêt sera double; les idées de M. Dupuytren ajoutées à celles de l'auteur, lui donneront une importance majeure (2).

(1) Ce malade a été présenté à l'amphithéâtre.

(2) Nous venons d'apprendre que M. Dupuytren devait mettre dans peu de jours en usage le procédé de M. Belmas, sur un jeune enfant atteint d'une hernie congénitale. D. F.

51. Mémoire sur cette question : *Pourquoi la ligature temporaire de l'artère principale d'un membre, pratiquée pour la cure d'un anévrysme, a-t-elle été considérée quelquefois* comme insuffisante pour déterminer l'oblitération définitive du vaisseau ? par le Prof. Ant. Scarpa. (*Annali universali di medicina*; janvier 1830.)

Dans plusieurs points de mon *mémoire sur la ligature des principales artères des membres, et dans l'appendice* à mon traité de l'anévrysme, mais surtout dans mes *observations et réflexions pratiques sur la ligature des artères principales des membres selon la méthode de Hunter* (1), j'ai prouvé par des faits d'anatomie pathologique et de chirurgie qu'en général, la ligature de l'artère principale d'un membre, bien qu'elle détermine l'oblitération complète de ce vaisseau, ne peut pas produire en même temps celle des anastomoses qui peuvent exister déjà entre les vaisseaux latéraux et le tronc principal, depuis sa ligature jusqu'au sac anévrysmal, non plus que l'oblitération des artères collatérales qui s'ouvrent directement dans le sac. Comme le volume des branches anastomotiques varie beaucoup suivant les individus, il en résulte que les phénomènes consécutifs à la ligature varient aussi chez les différens sujets après l'opération, et qu'on observe ainsi le retour, plus ou moins apparent, de la circulation du sang dans la portion de l'artère comprise entre la ligature et l'anévrysme. Mais cet effet, qui pourrait, au premier abord, faire penser que la ligature est insuffisante, n'empêche pas la guérison ultérieure de la maladie; voici comment je m'exprimais ailleurs à ce sujet (2) : « On objecte de nouveau qu'après la ligature de l'artère « principale d'un membre, il est possible que le sang reflue dans « le sac anévrysmal par un plus ou moins grand nombre de « rameaux anastomotiques, en sorte que l'opération pratiquée « devient inutile. Loin de nier la possibilité de ce phénomène, « je pense, au contraire, qu'il existe constamment, à un degré « plus ou moins marqué chez les différens individus, après la

(1) *Archives générales de Médecine*, Tom. II, p. 82.

(2) *Opuscoli di Chirurgia*, Vol. II, p. 121. Pavie, 1825; petit in-fol.

« ligature pratiquée suivant la méthode de Hunter, mais sans « que cela s'oppose au succès de l'opération. Ce qui s'explique « facilement quand on considère que le sang ne pénètre alors « qu'en petite quantité dans la tumeur, et qu'il n'a plus la force « d'impulsion nécessaire pour distendre le sac, en sorte que la « lenteur de son cours favorise la déposition, à l'intérieur de « la tumeur, de couches fibrineuses, qui remplissent peu à peu « sa cavité et l'oblitèrent. Cette masse sanguine est ensuite ré- « sorbée graduellement, et la tumeur se trouve réduite à la fin « à un très-petit volume. »

L'observation suivante confirme l'opinion que je viens d'émettre. Un homme âgé de 50 ans, était affecté d'un anévrysme poplité, pour lequel l'artère fémorale fut liée dans le tiers supérieur de la cuisse : le troisième jour la ligature fut enlevée. Dès le moment où elle avait été serrée sur le vaisseau, la tumeur anévrysmale avait diminué de volume, et cessé de présenter des battemens. Le lendemain de l'ablation de la ligature, des battemens obscurs et profonds se manifestèrent dans la tumeur, mais on put remarquer en même temps que son volume n'augmenta pas, et resta, au contraire, réduit à celui qui avait suivi l'opération. Les jours suivans la tumeur diminua peu à peu de grosseur, et devint plus dure, les battemens perdirent graduellement de leur intensité, disparurent insensiblement, et le malade guérit parfaitement.

Dans les cas où il y ainsi réapparition momentanée des battemens dans le sac anévrysmal, ces battemens sont faibles et obscurs, sans augmentation du volume de la tumeur, laquelle continue d'offrir le degré de diminution que l'opération a produit immédiatement, diminution qui continue de s'effectuer les jours qui suivent l'ablation de la ligature. Au contraire, quand l'opération a été sans résultat, c'est-à-dire quand la ligature n'a pas déterminé l'oblitération de l'artère, le sang continue de pénétrer avec une force et une vîtesse égales dans le sac anévrysmal, et produit sa distension. Une exploration attentive de la tumeur dans ces deux cas, ne permettra donc pas de les confondre, car dans ce dernier surtout, il suffit de comprimer le vaisseau au-dessus de la tumeur pour y suspendre à volonté les battemens, et les laisser reparaître. Lorsque la ligature *tempo-*

vaire a produit l'occlusion définitive de l'artère, la diminution de volume de la tumeur persiste après l'ablation de la ligature, et si l'on y observe ensuite quelques battemens obscurs, ce n'est qu'au bout d'un ou plusieurs jours, de plusieurs semaines, et même de plusieurs mois ; cette variation dans leur apparition résulte de la dilatation plus ou moins rapide des branches anastomotiques, chez les différens sujets.

Quand l'anévrysme de l'artère fémorale a son siége près du pli de l'aîne, un peu au-dessous de l'insertion de l'artère profonde, on est obligé de pratiquer la ligature sur l'iliaque externe, un peu au-dessus des artères iliaque antérieure et épigastrique. Or, dans ce cas, ces deux artères deviennent par leurs communications avec les rameaux artériels des parois du thorax et de l'abdomen, deux branches anastomotiques qui transmettent peu à peu une quantité plus ou moins abondante de sang dans le tronc principal, au-dessous de sa ligature. Cet exemple est, sans contredit, celui qui pourrait donner le plus de crainte de voir l'opération n'avoir aucun résultat avantageux pour le malade, et pourtant l'expérience prouve le contraire. En effet, quoique les artères iliaque antérieure et épigastrique éprouvent rapidement une dilatation considérable, cependant le cours du sang n'y a plus la même vîtesse, et ce liquide ne pénètre plus avec autant de force dans le sac anévrysmal; en outre, le sang apporté par ces deux artères dans le tronc fémoral, trouvent une issue libre et facile par l'artère profonde, la plus grande partie suit ce trajet, tandis qu'il n'en pénètre dans le sac qu'une petite quantité dont la faible impulsion n'y donne lieu qu'à des battemens très-obscurs, ou même quelquefois inappréciables. Du reste, cette disposition lente du sang dans la tumeur est favorable, comme je l'ai déjà dit, à l'oblitération ultérieure de sa cavité.

Puisque l'expérience démontre d'une manière positive que, lorsque la tumeur anévrysmale conserve, après l'ablation de la ligature, ce dégré de réduction qui avait suivi l'opération, et qu'il s'y développe ensuite des battemens obscurs et profonds, l'oblitération de l'artère liée n'en est pas moins constante, on conçoit qu'il devient tout-à-fait inutile de chercher à s'assurer alors, par l'introduction du doigt dans sa plaie, si le sang pénètre encore dans le vaisseau au-dessous du point lié.

On évite par là des recherches toujours fort douloureuses pour le malade. Ce point de diagnostic chirurgical a été reconnu, depuis que j'en ai fait la remarque, par plusieurs praticiens, et je citerai entr'autres le professeur Cairoli, le docteur Kruch, chirurgien de l'hôpital civil, et le professeur Morigi fils, premier chirurgien à l'hôpital de Plaisance. Voici des observations recueillies par ces praticiens, qui justifient les réflexions qui précédent.

Observations I. Demonti, André, âgé de 40 ans, portant sur son épaule une faulx très pesante et pointue, voulut se baisser vers la terre, et dans ce mouvement l'instrument qu'il portait lui échappa et s'enfonça dans le mollet droit. Un jet de sang sortit aussitôt de la plaie, le blessé arrêta l'hémorrhagie par une compression soutenue. Transporté peu de tems après à l'hospice civil, M. Kruch examina la plaie avec attention : il ne s'en écoulait pas de sang. Des bandelettes agglutinatives, des fomentations froides de Schmuker, et un repos absolu, tels furent les moyens employés. Il ne survint rien de particulier pendant neuf jours, et le même traitement était continué, lorsque le blessé voulant descendre de son lit un peu promptement, il parut tout-à-coup une tumeur dure, circonscrite, au-dessous de la cicatrice, offrant des battemens isochrones à ceux du pouls, et qui cessaient aussitôt qu'on comprimait l'artère fémorale. L'existence d'un anévrysme n'était pas douteuse, et la ligature de cette artère fut pratiquée dans le tiers supérieur de la cuisse par M. Kruch, le 21 août. Immédiatement après l'opération, les battemens de la tumeur cessèrent, et son volume diminua notablement. Le membre fut entouré de vessies remplies d'eau chaude. La ligature fut enlevée le troisième jour, et la tumeur n'offrit pas la moindre apparence de battemens; la plaie avait le meilleur aspect. Cinq semaines environ après l'opération, la plaie était complètement cicatrisée, quand on observa dans la tumeur, déjà beaucoup diminuée de grosseur, des battemens très distincts quoique profonds et faibles; ils étaient plus sensibles lorsqu'on déprimait le centre de la tumeur. Le peu de force de ces pulsations, développées sans que la tumeur eut acquis la moindre augmentation de volume, fit penser au docteur Kruch que ce phénomène ne dépendait que de quelques rameaux anastomotiques abouchés dans le tronc de la

fémorale au-dessous de sa ligature, ou dans le sac lui-même, et non pas de l'abord du sang dans ce tronc artériel directement et au travers de la portion sur laquelle la ligature avait été appliquée. En conséquence de cette opinion, on se borna à seconder par des fomentations froides et astringentes, le travail de la nature pour l'oblitération du sac anévrysmal; la tumeur acquit graduellement plus de dureté, les battemens y devinrent de moins en moins sensibles, et le malade guérit parfaitement. Le 12 octobre il se leva sans sentir d'autre incommodité que de la faiblesse dans le membre affecté, et sur lequel on maintenait un bandage compressif, qu'on l'engagea à conserver encore quelque tems lorsqu'il sortit de l'hôpital le 24 du même mois.

Cette observation d'anévrysme de l'artère tibiale postérieure, analogue à plusieurs autres qui ont été publiées par d'autres praticiens et par moi même, prouve clairement que la ligature du tronc principal d'un membre détermine non-seulement la guérison d'un anévrysme de ce tronc artériel, mais encore celui qui peut affecter l'une ou l'autre de ses principales divisions. C'est surtout dans les cas, comme celui-ci, où l'artère lésées est profondement située, qu'on peut apprécier les progrès de l'art chirurgical; car la méthode qui a été employée est bien autrement avantageuse que celle suivant laquelle on découvrait le vaisseau au milieu de parties souvent déjà frappées de gangrène, pour le lier à grand'peine au-dessus et au-dessous de la blessure dont il était le siége. Je ne dois pas manquer de faire observer que le succès de la ligature d'un tronc artériel principal pour la cure de l'anévrysme de l'une de ses branches, est toujours d'autant plus grand que la lésion de cette branche est plus rapprochée de son point de jonction avec le tronc artériel qui a été lié. C'est ce qui avait lieu dans l'exemple qui précède.

Observation II. Alexandre Giacomelli, âgé de 19 ans, d'une constitution robuste, eut l'artère brachiale gauche ouverte dans une saignée qu'on lui pratiqua au mois de mars 1829. Une hémorrhagie abondante eut lieu à l'instant même, et fut arrêtée par un bandage roulé, excessivement serré. Cette compression, soutenue pendant près d'un mois, donna lieu à une inflammation qui se prolongea autant, et la disparition graduelle du gonflement laissa reconnaître une tumeur indolente, avec

battemens, directement dans le point où la saignée avait été pratiquée. Sa grosseur s'accroissant de jour en jour, le malade se présenta à l'hôpital de Pavie, quatre mois après l'accident. Le professeur Cairoli trouva dans le pli du bras une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, dont les battemens correspondaient à ceux du pouls, et offrant tous les caractères de l'anévrysme variqueux : la ligature fut pratiquée au-dessus de la tumeur le 17 juillet suivant, par M. Cairoli, en présence du professeur Painzza et d'un grand nombre d'élèves. Aussitôt que l'artère eut été serrée par le fil, les battemens cessèrent dans la tumeur, elle diminua d'un quart de son volume, et l'on remarqua successivement les divers phénomènes qui suivent habituellement la ligature du vaisseau principal d'un membre. Le bras fut entouré de vessies remplies d'eau chaude et humecté de tems en tems avec une décoction émolliente et chaude. Le troisième jour on commença à sentir de faibles pulsations dans l'artère cubitale; dans la soirée du 20 (trois jours et demi après l'opération), le professeur Cairoli, remarquant que la tumeur avait encore diminué de volume, qu'il n'y existait pas la moindre apparence de pulsation, non plus qu'au-dessous du point où l'artère avait été liée, coupa la ligature et en fit l'ablation. Il ne survint aucuns phénomènes nouveaux. La nuit suivante, le malade fut inquiet, il sentit dans l'avant-bras beaucoup de chaleur et de douleur. Le 21 au matin, fièvre très vive, battemens dans les artères brachiale et cubitale gauches, aussi forts que dans l'état naturel. La tumeur était le siége de pulsations faibles, mais sans augmentation de son volume, la plaie était très-enflammée, et l'artère brachiale, immédiatement au-dessous de sa ligature, battait avec violence. Comme la tumeur n'avait pas augmenté de volume, M. Cairoli fit observer aux élèves qui suivaient sa visite, que les battemens qu'on y remarquait, ainsi que dans l'artère, étaient uniquement dû au retour du sang par des collatérales, et non pas à ce que l'artère brachiale n'était pas oblitérée là où on l'avait liée.

L'issue de la maladie vint, en effet, confirmer pleinement ses observations; les accidens inflammatoires furent combattus par un traitement antiphlogistique énergique, des fomentations émollientes sur tout le membre, à l'exception de la tumeur qui fut recouverte d'eau à la glace, et qui continua à diminuer peu

à peu de volume, ensorte que le 4 août, quatorze jours après l'ablation de la ligature, toutes les pulsations avaient cessé. La plaie ne tarda pas à se cicatriser, et le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

Observation III. Nicolas Garolfi, âgé de 30 ans, entra à l'hôpital de Plaisance pour y être opéré d'un anévrysme poplité. La tumeur avait la grosseur du poing, et son siége dans le creux du jarret droit. Le professeur Morigi fit la ligature de l'artère fémorale le 28 janvier 1824, les battemens cessèrent aussitôt dans la tumeur, ainsi que les douleurs qui y existaient avant l'opération. Le 1er février, quatre jours après l'application de la ligature, cette dernière fut enlevée. La tumeur avait alors déjà perdu la moitié de sa grosseur, le pied était chaud, mais peu sensible au toucher, les extrémités des orteils étaient froids.

Le dixième jour la plaie était presque cicatrisée, la circulation rétablie en partie dans la portion inférieure du membre, lequel avait recouvré sa chaleur et sa sensibilité; il n'y avait qu'un peu de difficulté pour fléchir la jambe sur la cuisse. Le vingtième jonr, l'état du malade était si satisfaisant qu'on lui permit de marcher avec des béquilles, après, toutefois, avoir enveloppé le membre d'un bandage compressif. Trois jours après ce commencement d'exercice, on observa des battemens faibles et profonds dans la tumeur; en conséquence, le malade fut retenu au lit dans un repos absolu, et des fomentations froides furent entretenues sur la tumeur. L'exploration la plus attentive sur tout le trajet de l'artère fémorale au-dessous de la ligature, n'y fit distinguer aucune apparence de pulsation. Les battemens sourds et profonds de la tumeur persistèrent pendant 4 jours, et cependant la grosseur de cette dernière restait la même. Insensiblement ils se dissipèrent, et le malade marcha rapidement vers sa guérison qui était complète le cinquante sixième jour après l'opération, époque à laquelle il sortit de l'hôpital.

Deux ans après, le même individu se présenta de nouveau à l'hôpital de Plaisance pour un anévrysme développé dans le creux du jarret du côté opposé, c'est-à-dire à gauche. La jambe était très gonflée, et cette tuméfaction obligea le professeur Morigi à temporiser. Après quelques jours de repos laissés au

malade, ce chirurgien pratiqua la ligature de l'artère fémorale gauche, comme il l'avait faite pour la droite, et l'opération fut suivie d'un plein succès. Le malade était complètement rétabli au bout de 43 jours. Aujourd'hui (décembre 1829), cet homme jouit encore d'une parfaite santé.

On aura sans doute remarqué que chez ce malade, la circulation qui fut rétablie momentanément dans le sac, par les branches anastomotiques de la fémorale droite, ne se manifesta que par des battemens faibles et profonds dans le sac, et seulement vingt trois jours après l'opération. Tout annonce que ce phénomène n'eut lieu que sous l'influence des efforts faits trop tôt par le malade pour descendre de son lit, et marcher. Après la ligature de l'artère fémorale du côté opposé, il ne se présenta rien de semblable pendant toute la durée du traitement, vraisemblablement parce que les anastomoses de ce côté n'étaient point aussi largement dilatées, et probablement aussi parce que le malade conserva un repos continu pendant toute la durée du traitement.

Il ne pourrait donc y avoir qu'une prévention injuste, ou une ignorance absolue de ce que montrent à-la-fois la physiologie et la pratique de la chirurgie, pour soutenir que, par la ligature *temporaire*, on est plus exposé à voir la maladie reparaître, parce que le retour des battemens dans le sac anévrysmal peut avoir lieu plus ou moins long-temps après qu'on a retiré la ligature. Il serait d'autant plus étrange de vouloir considérer ce phénomène comme dépendant exclusivement de cette manière d'opérer, qu'il peut se présenter aussi quand la ligature est placée *à demeure,* après que cette dernière s'est détachée spontanément du vaisseau, et est chassée de la plaie. J'en pourrais citer plusieurs exemples, mais je me bornerai au suivant que le docteur Monteuth a communiqué à M. Wishart, professeur de chirurgie à Édimbourg.

Un individu portait dans le creux du jarret une tumeur anévrysmale de la grosseur d'une orange. Le docteur Monteuth pratiqua l'opération selon la méthode de Hunter. La ligature, placée sur l'artère fémorale dans le tiers supérieur de la cuisse, se détacha d'elle-même treize jours après l'opération. La tumeur, qui avait été subitement réduite d'une grande partie de son volume aussitôt après la ligature, continua de diminuer

peu à peu jusqu'à la grosseur d'une châtaigne. La plaie de la cuisse se cicatrisa. Trois mois après, le malade se plaignit de ressentir dans la tumeur des battemens correspondans à ceux des artères, mais faibles et profonds, sans que pour cela la tumeur eût augmenté de volume. Le docteur Monteuth qui était bien convaincu que l'artère fémorale était solidement oblitérée, employa d'abord un bandage compressif sur tout le membre pour faire dissiper les battemens et hâter en même temps la disparition de la tumeur. Ce moyen fut sans succès; il essaya ensuite de comprimer isolément la tumeur avec un bandage à pelotte, mais le malade ne put supporter plus d'une demi-heure cet appareil; malgré ce peu de temps, ce chirurgien ne fut pas peu surpris de n'y plus sentir de battemens après avoir enlevé ce bandage. Le centre de la tumeur ne dénotait plus l'existence d'un fluide : il était dur et solide. A partir de ce moment, l'absorption du coagulum s'effectua rapidement et le malade guérit parfaitement.

Les considérations anatomico-pathologiques qui précèdent me semblent importantes par les applications pratiques auxquelles elles conduisent, et qui sont autant de perfectionnemens à la méthode de Hunter, pour la cure des anévrysmes externes. En outre, je ne crois pas me tromper en pensant que, dans plus d'un cas de ligature *temporaire* de l'artère brachiale et de l'artère fémorale, on s'est mépris sur la cause véritable des phénomènes dont je viens de faire mention; ensorte que, confondant les battemens qui se développent par l'intermédiaire des vaisseaux collatéraux plus ou moins long-temps après l'ablation de la ligature, avec ceux qui résultent du défaut d'oblitération de l'artère par la ligature, on en a plus d'une fois appliqué une seconde au-dessus de la première, pratiquant ainsi, sans nécessité, une nouvelle opération.

52. Histoire raisonnée d'un anévrysme poplité guéri par l'application du *compresseur* du prof. Dupuytren; par le prof. Cumano. (*Annali universali*; juillet, 1829.)

Un homme âgé de 48 ans, sujet aux rhumatismes, éprouvait depuis un mois une douleur au genou gauche, accompagnée de gonflement simulant une arthrite. On reconnut une tumeur du volume et de la forme d'un œuf, située transversalement

entre les deux condyles du fémur, et siége de pulsations sensibles au doigt et à l'œil. Inspiré par l'observation de guérison obtenue par le prof. Dupuytren, dans un cas analogue, observation consignée dans le traité d'Hogson, traduit par M. Breschet, le Dr. Cumano fit construire un instrument sur le modèle du compresseur, et l'appliqua sur la fémorale à son passage dans l'aponévrose du grand adducteur. L'instrument détermina de la douleur et de l'inflammation; il fut appliqué plus haut; les mêmes accidens nécessitèrent le relâchement de la compression, tandis que la tumeur était enveloppée de réfrigérans. Cependant les pulsations, devenues obscures, augmentaient dans les collatérales, et cessèrent complètement le cinquième jour du traitement, trois jours après qu'on avait cessé toute compression. La tumeur était totalement disparue au bout de six mois.

L'observateur attribue la guérison à une disposition favorable des artères collatérales chez ce sujet, et à la compression exercée par la tuméfaction inflammatoire des parties circonvoisines de l'artère, qui ont favorisé la formation du caillot, indépendamment de l'action suspendue de l'instrument. F.

53. Hémorrhagie provenant d'une ulcération du pharynx; ligature de la carotide primitive; observ. de M. Herbert Mayo.

John Web, âgé de 23 ans, fut admis à l'hôpital de Middlesex, le 18 octobre dernier, dans la soirée. Ceux qui l'avaient amené disaient qu'il avait été pris subitement d'un écoulement abondant de sang qui paraissait provenir d'un ulcère qu'il avait au fond de la gorge; mais, au moment de son entrée à l'hôpital, l'hémorrhagie était arrêtée, et rien ne paraissait devoir faire craindre qu'elle reparût immédiatement. Cependant le lendemain matin, vers 9 heures, elle se renouvela plus forte que la veille, et en quelques minutes le malade perdit environ 2 livres de sang (*two quart*). Le chirurgien de garde se hâta de comprimer l'artère carotide correspondante, et l'écoulement du sang s'arrêta. Averti du cas qui se présentait, M. Mayo se rendit en toute hâte à l'hôpital et trouva le malheureux dans un état de faiblesse extrême, pâle et presque exsangue. « En examinant le fond de la bouche, dit M. Mayo, j'aperçus un

caillot inégal adhérent au côté droit du pharynx; l'amygdale du côté opposé et les parties circonvoisines n'offraient aucune altération. Je résolus à l'instant de lier l'artère carotide primitive droite vers la région moyenne du cou, et j'y procédai immédiatement. Il s'écoula à peine une goutte de sang pendant toute l'opération qui ne présenta aucune circonstance remarquable; seulement les pulsations de l'artère mise à nu étaient extrêmement faibles, et la veine jugulaire interne était aplatie et dans un état de collapsus. Après l'opération, il eut plusieurs syncopes très-alarmantes; mais, sous l'influence de quelques gouttes d'eau-de-vie et d'esprit aromatique d'ammoniaque étendu d'eau qu'on lui fit prendre avec une petite quantité de bouillon épicé et très-fort, il se ranima peu à peu. Quelques minutes après l'application de la ligature, je demandai au malade s'il voyait également bien des deux yeux; il les ferma alternativement pour savoir ce qu'il en était, et remarqua que la vision du côté droit était trouble et imparfaite, tandis qu'elle n'avait subi aucune modification du côté opposé. J'observai, en outre, que les pulsations de l'artère temporale droite ne se faisaient plus sentir. Dans l'après-midi la vision de l'œil droit reprit sa netteté ordinaire et les battemens reparurent dans l'artère faciale quoiqu'avec moins de force que de l'autre côté. Le malade se plaignait alors de ressentir des pulsations très-violentes dans tout le côté gauche de la face. Il sommeilla beaucoup pendant le reste du jour et dormit très-tranquillement la nuit suivante.

Ce qu'on apprit du malade sur son état antérieur se borne à bien peu de chose. Il dit que, depuis quatre mois, il avait mal à la gorge; que, deux mois environ avant l'accident, il lui était survenu des taches sur la poitrine et sur les jambes; qu'on lui fit prendre pendant trois semaines des pilules pour combattre cette affection, et que, au bout de quinze jours, la bouche se prit; que, sous l'influence de ce traitement, les taches de la poitrine disparurent; que, pendant les six dernières semaines, il n'avait fait usage d'aucun médicament, à l'exception d'un gargarisme; qu'il croyait que la gorge allait de mieux en mieux, et qu'enfin il avait eu une blennorrhagie un an auparavant, mais qu'il n'avait pas eu de chancres.

Le 20 octobre, le lendemain de l'opération, l'arrière-bou-

che était dans l'état suivant : le bord droit de la luette et du voile du palais était dans un état d'ulcération; la tonsille du même côté était entièrement détruite, de même que le bord postérieur du palais; tout le côté droit et la majeure partie de la surface postérieure du pharynx étaient ulcérés et couverts d'une sécrétion purulente, visqueuse et tenace; enfin un lambeau d'escare, d'une couleur grise de cendre, était adhérente à un point de la surface ulcérée. (*Prescription : Décoction de kina aiguisée avec acide sulfurique*, gouttes VIIJ, *trois fois par jour ; gargarisme composé d'eau distillée* , , *chlorure de chaux* gr. XV.) Les forces du malade se rétablirent graduellement; mais l'état du pharynx n'éprouva aucun changement jusqu'au 11e jour, époque à laquelle le gargarisme fut remplacé par quelques fumigations de l'arrière-bouche faites avec un scrupule de cinabre pour chaque. Le lendemain, toute la surface ulcérée était couverte de bourgeons charnus d'une belle couleur. La ligature de l'artère tomba le 3 novembre, 15e jour après son application. L'ulcération commençait à se cicatriser. Le 16, la guérison était parfaite du côté droit du pharynx et au palais; ce qui restait d'ulcération était situé vers le milieu de la face postérieure du pharynx; son étendue était d'un pouce de long sur un demi-pouce de large; sa couleur était jaune, et dans un point elle parissait très-profonde. (*Prescription : Chaque soir une pilule mercurielle de* gr VII, *avec addition d'extrait de jusquiame,* gr. IIJ ; *poudre pour appliquer sur l'ulcère, composée comme il suit :* ℞. *Proto-chlorure de mercure et camphre, ana* ʒ j, *craie préparée* ʒ ij ; *D. une petite pincée chaque jour.*) Le 22, l'ulcération marche rapidement vers la cicatrisation, et quelques jours après la guérison, est complète.

« Jusqu'à ce que l'aspect de l'ulcère devînt favorable, continue M. Mayo, j'éprouvai les craintes les plus vives de voir se renouveler l'hémorrhagie, et je regrettai de n'avoir pas lié séparément, près de leur origine, les artères carotides interne et externe au lieu de leur tronc commun. En effet, cette opération, à laquelle je ne manquerai certainement pas de recourir s'il se présente quelque cas semblable, doit bien plus sûrement s'opposer au retour de l'hémorrhagie, parce qu'elle empêcherait non-seulement l'afflux direct du sang dans le vaisseau déchiré, mais encore le rétablissement de son cours

par les principales anostomoses. Je pense que l'hémorrhagie, dans le cas que je viens de rapporter, était fournie par une branche de l'artère carotide externe et plus spécialement par l'artère linguale. Les raisons sur lesquelles je fonde cette opinion sont les suivantes : 1° le malade assure que la douleur qu'il avait éprouvée dans l'arrière-bouche lui paraissait située profondément vers l'angle de la mâchoire, position de l'artère linguale, qui, du côté de la gorge, est très-superficielle dans cet endroit; 2° dans un cas à-peu-près semblable observé par le Dr. Watson et publié dans le 3e volume de la *Medical Gazette*, page 157, on trouva que c'était bien l'artère linguale qui avait donné lieu à l'écoulement du sang qui causa mort du malade en remplissant brusquement le larynx et la trachée-artère. »

La pièce anatomique dont M. Mayo vient de parler est conservée au Muséum anatomique de *Great Windmill street ;* il l'a examinée avec soin, et l'a fait représenter par une gravure sur bois au trait, qui fait voir parfaitement la manière dont l'artère s'ouvrait dans la cavité de l'abcès et comment a eu lieu l'hémorrhagie. (*London Med. and phys. Journal ;* déc. 1829.)

54. Sur la manière de traiter les cicatrices difformes restant à la suite des brûlures; par le profes. Beck, à Fribourg. (*Heidelberg. klinische Annalen ;* Tome V, 2e cah. 1829; p. 213.)

C'est un phénomène presque propre aux brûlures qui détruisent le tissu de la plaie, que la tendance des bords de la plaie à se rapprocher du centre de la surface dénudée ; de là ces cicatrices vicieuses et difformes qu'on observe quelquefois à la suite de brûlures, et qui gênent plus ou moins ou abolissent en entier la fonction des parties intéressées. Le plus souvent la cicatrice est dure et saillante; de son centre à la circonférence s'étendent des brides, qui se terminent dans un pli commun et calleux, formant la cicatrice proprement dite. Dans beaucoup de cas, celle-ci reste le siége d'un prurit ou d'une sensation d'ardeur, qui s'éveille surtout à l'occasion des changemens atmosphériques : fréquemment aussi la cicatrice conserve une teinte rouge et prend l'aspect d'une engelure.

D'un autre côté, lorsque ces cicatrices ne remplissent pas toute l'étendue des parties détruites par la brûlure, elles peu-

vent devenir la cause d'une gêne dans la fonction, ou d'un vice dans la position des parties voisines.

Dans les brûlures avec destruction du tissu de la peau, il faut que celui-ci soit remplacé par un tissu intermédiaire de nouvelle formation, et assez abondant pour remplir le vide occasioné par la brûlure; autrement, la position et la fonction des parties voisines seront gênées. Les moyens pharmaceutiques sont à eux seuls insuffisans pour obtenir ce résultat, c'est ce que l'auteur fait surtout remarquer à l'égard de la pierre infernale, qu'on emploie fréquemment aujourd'hui pour mettre des bornes à la formation trop abondante de granulations charnues sur les surfaces dénudées par suite d'une brûlure qui a détruit le derme. Il préfère une compression méthodique exercée sur la surface de ces plaies, au moyen de petites lames de plomb, moyen déjà recommandé par Celse (*De Medicina.* Basil. 1748, lib. V, c. 26). Si la compression ne suffisait pas, on pourrait y joindre les applications froides recommandées par Dzondi.

Pour empêcher une position vicieuse des parties à la suite d'une brûlure, il n'y a pas de meilleur moyen que de maintenir ces parties dans une position convenable par des moyens mécaniques.

Lorsqu'une cicatrice vicieuse s'est formée, il s'agit de la détruire et de rendre aux parties voisines la liberté de leurs mouvemens et leur situation normale. L'emploi des émolliens pour rendre la cicatrice plus souple est complètement inutile; l'instrument tranchant seul peut guérir, lorsque l'opération est suivie d'un traitement dirigé selon les principes établis pour la cure des brûlures avec destruction du tissu de la peau.

Le procédé opératoire à suivre n'est pas toujours le même; on doit préférer tantôt l'excision de la cicatrice, tantôt son incision simple, et tantôt la pratique de plusieurs incisions au-dessus et au-dessous de la cicatrice.

L'auteur pense qu'en général l'excision de la cicatrice mérite la préférence, et cela par les raisons suivantes:

1° La cicatrice, à la suite d'une brûlure, est le plus souvent saillante, dure et inégale; les simples incisions ne remédient pas à la difformité produite par la cicatrice en elle-même.

2° La cicatrice est peu extensible. Si elle est d'une grande

étendue, l'incision simple sera insuffisante pour permettre de ramener les parties à leur position naturelle.

3° Il en résultera qu'on ne sera pas en état d'amener entre les bords de la plaie un écartement suffisant pour la production d'une quantité convenable de tissu intermédiaire.

4° La substance de la cicatrice ne produit pas un tissu intermédiaire d'aussi bonne qualité qu'en produisent les parties saines de la peau; aussi, selon M. Dupuytren lui-même, l'incision des cicatrices est suivie de la formation de brides, qu'on est toujours obligé d'inciser de nouveau avec l'instrument tranchaut.

L'incision simple serait à pratiquer dans les cas suivans:

1° Lorsque la cicatrice est plane.

2° Lorsqu'elle adhère fortement à des parties sous-jacentes d'une grande importance, et dont la lésion pourrait avoir des suites graves.

3° Lorsque le tissu de la peau est disposé à quelque maladie, ou à des productions anormales.

4° Lorsque la force reproductrice est affaiblie ou viciée par l'âge, par une cachexie, une dyscrasie, etc.

Finalement M. Beck rapporte un cas dans lequel il a agi selon les principes qui viennent d'être énoncés, cas distingué par le haut degré de difformité, la gène de la fonction musculaire, et par le succés qui a couronné l'opération. L—TH.

55. NOUVELLE ESPÈCE DE TUMEUR, DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE *Pneumonodes;* par M. GRÆFE, à Berlin. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde;* Tom. XIII, cah. 1er, p. 18.)

Cette tumeur a été observée chez un garçon de 12 ans, à la clinique chirurgicale de M. Græfe; elle était située entre l'omoplate gauche et les vertèbres lombaires; elle faisait une saillie considérable, était molle, élastique, un peu crépitante, et ne causait point de douleurs. La peau qui la recouvrait était saine, et il n'y avait aucune communication entre la tumeur et les cavités splanchniques. D'après les témoignages des parens, l'enfant avait apporté ce mal en naissant. Comme le volume de la tumeur augmentait toujours, que celle-ci produisait de la difformité, et qu'elle empêchait le malade de se coucher sur le dos, on se décida à en pratiquer l'extirpation. On trouva, sous

la peau, un tissu qu'on ne pouvait mieux comparer qu'au tissu pulmonaire (d'où le nom de *tumeur pneumonodes*), c'est-à-dire un tissu celluleux, gonflé par une vapeur halitueuse; l'aspect des cellules était très-lisse à l'intérieur, et quelques-unes contenaient de la sérosité. Ce tissu particulier était peu riche en vaisseaux. K.

56. Observation de tumeur cancéreuse. — Clinique particulière de M. Rigal, de Gaillac.

Le nommé Jean Gardet portait, à la partie supérieure et moyenne du tibia, une tumeur cancéreuse, dure, rénittente, inégalement bosselée, et qui avait à sa base de douze à quinze pouces de circonférence, quand M. Rigal fut consulté pour la première fois. Du mois de mars au mois d'octobre, époque de la seconde consultation, cette tumeur ayant doublé de volume, l'amputation fut résolue. Cette opération, faite par la méthode circulaire, offrit de particulier l'issue d'une grande quantité de sang venant de la tumeur, et l'obligation de lier deux fois l'artère crurale.

A l'examen de la pièce anatomique, on trouva la tumeur cancéreuse formée d'une matière d'apparence cérébriforme, mêlée de sang et comme lardée de fragmens osseux : sa présence avait interrompu la continuité du tibia dans une étendue de quatre pouces.

57. Observation d'ulcères cancriformes. — Clinique de l'hôpital de Saint-André de Gaillac; service du Dr Rigal.

La nommée Rose Guiral, portant, depuis près de trois années, des ulcères cancriformes dans l'intérieur des narines, entra à l'hôpital Saint-André de Gaillac, en mai 1826. Après divers essais infructueux de traitement, la cloison fut rongée par des ulcères à bords renversés. Le nez étant volumineux, la couleur de la peau étant d'un rouge vinacé, la maladie commençant à envahir les ailes du nez et à découper leur bord libre, M. Rigal se décida à pratiquer une opération qui lui permit de mettre à nu et d'enlever les parties malades. Pour cela, il pratiqua une incision qui s'étendait depuis la racine du nez jusqu'à trois lignes au-dessus de son extrémité, en suivant le trajet de la ligne médiane. Deux incisions latérales commen-

çaient où la première se terminait : ensuite, par une dissection minutieuse, et à l'aide de ciseaux à bec-de-lièvre, il parvint à enlever la totalité de la portion cartilagineuse de la cloison. Après avoir débarrassé les narines de la portion de la membrane pituitaire qui paraissait altérée, il remplit toute l'excavation de petites boulettes de charpie, et il réunit les lambeaux par cinq points de suture entrecoupée.

La guérison s'est opérée assez rapidement, mais le nez, privé de son support, est devenu très-camus, et ce n'est pas sans grandes difficultés que l'on est parvenu à prévenir l'occlusion des fosses nasales.

59. Sur le fungus medullaris; par D. Schinder. (Rust, *Magazin;* T. XXV, 11[e] cah., p. 251.)

Une femme bien portante a été, sans cause, surprise par de violentes douleurs dans les reins. Quelque temps après on observa une petite tumeur sous le *ligamentum Poupartii.* Rien ne put arrêter son prompt développement. Elle était froide, pâteuse, circonscrite, sans fluctuation distincte. La violente douleur précédente parut annoncer une psoïte terminée par la suppuration. Une incision faite donna la conviction que ce n'était pas un abcès ; c'était un fungus, qui creva pour rendre une matière pareille à la masse du cerveau, en grande quantité. La malade succomba.

Malgré les travaux intéressans de nos jours sur les excroissances parasites, leur diagnose aussi bien que leur génésie, est encore bien obscure. La mélanose, surtout, a été souvent confondue avec le *fungus medullaris*, à cause de quelque ressemblance de la masse ; mais leur différence est essentielle. La mélanose est sans odeur, soluble dans l'eau et l'esprit-de-vin, un simple extravasat n'ayant ni vaisseaux, ni nerfs, ni même l'apparence d'une membrane cellulaire. Le fungus medullaris, au contraire, contient ordinairement une matière fétide, est intimement lié avec la substance organique, est rempli de vaisseaux sanguins, et se développe bien plus promptement et en plus grand volume.

Le cas cité plus haut paraît prouver que ce fungus devait son existence à une inflammation précédente, vu les douleurs atroces

durant 15 jours. Souvent cette maladie vient clandestinement sans douleur; était-ce sans inflammation?

Voyant que l'expansion produite par l'inflammation transmet toujours la forme organique primitive dans la tumeur parasite, par ex., la membrane muqueuse dégénère en polype, la membrane fibreuse en tumeurs cystiques, la membrane osseuse en exostose, etc., ainsi la pulpe nerveuse peut former ce fungus medullaris. Si les grands nerfs ont été trouvés sains, cela n'empêche pas que de petites ramifications nerveuses, par une expansion morbide, s'enflent à une grosseur énorme.

Il est rare de guérir le fungus medullaris sans opération. La meilleure méthode paraît à l'auteur celle d'un régime extrêmement sévère avec un traitement mercuriel, et, si l'on peut, la ligature de l'artère qui nourrit le fungus. M. Maunoir a guéri un fungus medullaris des testicules par la ligature de l'artère spermatique; et le malade se portait très-bien trois ans après.

60. Observations sur le charbon contagieux; par M. D. Hoffmann. (*Ibid.*; Tom. XXI, cah. 1, p. 70.)

Le charbon contagieux, ou anthrax, commence par une petite pustule avec démangeaison, qui grossit quelquefois à vue d'œil, est d'abord dur, immobile, insensible, d'une couleur livide, bleuâtre, ou même noire, entouré d'une aréole bleue ou jaunâtre. Bientôt l'épiderme se lève en vésicule autour de la pustule, et la peau marbrée durcit considérablement, au point que souvent les vaisseaux capillaires paraissent oblitérés et ne saignent presque plus.

Suivant la *réceptivité* de l'individu et d'autres causes qui influent sur le malade, la pustule peut plus tôt ou plus tard augmenter jusqu'à plusieurs pouces de diamètre sur une base luisante et livide, occasionant, dans les parties adjacentes, une pression quelquefois inquiétante, et un œdème étendu. Elle est à craindre dans le voisinage de la carotide, du larynx, de l'œil, etc.

Cette irritation puissante, locale, devient peu à peu générale, et toute l'organisation y est intéressée. Souvent la mort surprend le malade et le médecin; mais si le mal est moins violent, la partie affectée se détache, et la guérison est facile. En général, l'auteur croit le charbon ordinairement de nature érysi-

pélateuse, et ne devient phlegmoneux que dans certaines circonstances.

Il paraît hors de doute que le vrai charbon est occasioné par un virus *sui generis*, et qu'il ne se communique que par des substances animales. On soupçonne même que des mouches ayant sucé du virus à une bête morte de cette maladie puissent le transplanter dans la peau d'un homme. L'auteur pense que sa nature est alcaline. Tous les systèmes de l'organisation en paraissent être attaqués; le système cérébral et médullaire sont phlogosés de même que les poumons, le cœur et les organes abdominaux, souvent gangréneux. Les fluides ressentent aussi sa vertu dégénératrice; la lymphe est dissoute, annonçant la putréfaction; la graisse ressemble à une gélatine; les muscles sont pâles et flasques.

Le traitement de cette maladie est tantôt plus local, tantôt plus général; mais toujours doit-il être vigoureux et exact, vu la perfidie de sa nature. L'auteur recommande comme le plus sûr moyen l'excision de la pustule, si cela peut se pratiquer, ou au moins la destruction de la partie malade par la cautérisation. Il compare le mal, sous le rapport des suites funestes, avec le virus rabique, dont le plus certain antidote est sa destruction dans la plaie même. C'est la pierre infernale qui paraît le mieux convenir pour extirper le virus, soit après l'excision, ou, dans l'impossibilité de celle-ci, après des scarifications. L'acide muriatique est alors un excellent moyen de détruire, ou peut-être de neutraliser le virus, et peut être appliqué avec des compresses, ou moyennant un cataplasme de mies de pain, qui conserve plus long-temps sa vertu et prépare en même temps la suppuration. Si la gangrène menace, un cataplasme de pain, de quinquina et de vinaigre peut être substitué; si l'inflammation est prépondérante, l'extrait de Saturne avec un cataplasme est préférable. La saignée et des sangsues deviennent, dans le cas d'une vraie diathèse inflammatoire, nécessaires.

61. Remarques sur les fers a cautériser; par M. Sachs, à Berlin. (*Archiv f. medizin. Erfahrung;* mars-avril 1829, p. 300). Avec fig.

Quoiqu'il soit de règle que le fer doit toujours être appliqué à l'état d'incandescence, toutes les fois que le chirurgien a re-

cours à ce moyen héroïque, il arrive cependant le plus souvent que l'instrument a déjà passé au rouge brun au moment où l'opérateur l'applique, ce qui rend l'opération plus longue, plus douloureuse et plus incertaine pour ses résultats. Cet abaissement trop prompt de la température tient à la petitesse ou au peu de volume des cautères qu'on emploie ordinairement. M. Sachs a trouvé, par une série d'expériences, que si un morceau de fer doit rester incandescent pendant une minute ou deux, il faut qu'il soit au moins du poids d'une livre. C'est aux cautères pyriformes que l'auteur donne la préférence.

62. Description du voile du palais artificiel inventé par le prof. Græfe; par le docteur Helling. (Græfe und Walther: *Journal für Chirurgie und Augenheilkunde;* T. XII, 4e cah., 1829. p. 655. Av. fig.)

Pour avoir une idée précise de la disposition de ce voile du palais artificiel, il faut avoir sous les yeux la figure qui accompagne la description qu'en donne le Dr Helling.

MÉLANGES.

63. Liste des ouvrages envoyés au concours pour les prix Montyon, à Paris, pour 1830.

Grand prix des sciences naturelles pour 1830.

L'Académie royale des sciences avait proposé comme sujet du prix des sciences naturelles pour 1830 (1).

Une description, accompagnée de figures suffisamment détaillées, de l'origine et de la distribution des nerfs dans les poissons. On a dû comprendre dans ce travail au moins un poisson chondroptérigien, et, s'il est possible, une lamproie, un acanthoptérigien thoracique et un malacoptérigien abdominal.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

L'Académie a reçu un mémoire, n° 1, ayant pour épigra-

(1) La mort du baron Fourier retardera la séance publique dans laquelle seront distribués ces prix.

phe : *Quidquid in occulto est, in apricum proferet ætas.* Hor. Ep. 1. 6, 24. Avec des pl.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon.

Feu le baron de Montyon a offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimnetale à décerner chaque année.

L'Académie doit adjuger dans la séance publique de 1830, une médaille d'or de la valeur de 895 fr. à l'ouvrage imprimé, ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale. Voici les mémoires reçus.

N° 1. Pomologie physiologique ou Traité du perfectionnement de la fructification, par M. *Sageret*, 1 vol. in-8°, 1830.

Recherches expérimentales sur les fonctions du système ganglionnaire et sur leur application à la pathologie, par M. *Brachet*, médecin de Lyon, in-8°.

Mémoire sur l'Asthénie, par le même, in-8°.

Médecine et chirurgie.

Conformément au testament de feu le baron Auget de Montyon, et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821 et du 2 juin 1824, la somme annuelle résultant des legs du dit sieur baron de Montyon pour récompenser les perfectionnemens de la médecine et de la chirurgie, sera employée en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie royale des sciences, à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir.

La somme annuelle provenant du legs fait par le même testateur en faveur de ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, sera également employée en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie aux ouvrages ou découvertes qui ont paru les plus utiles et les plus propres à concourir au but que s'est proposé le testateur.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit, ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient autant que possible les dangers de diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix, qu'autant qu'elles contiendraient une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée : dans tous les cas, la Commission chargée de l'examen du concours, fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit, que le prix est donné.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais les libéralités du fondateur et les ordres du Roi ont donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable; en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Voici les ouvrages qui ont été présentés pour le concours, qui reste ouvert jusqu'au 1er janvier 1831.

N° 1. Traité sur les gastralgies et les entéralgies, ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, par M. *Barras*, D. M., etc. 1 vol. in-8°, 1829, 3e édition. (*Bullet.*, To. XI, art. 99).

N° 2. Mannequin tocomathique de M. *Ozenne*, pour les accouchemens.

N° 3. Boîte cachetée renfermant un instrument de lithotritie avec une lettre, par M. *Pamard*, chirurgien des hôpitaux d'Avignon. (*Bulletin*, Tom. XIX, art. 27).

N° 4. Essai sur la méthode endermique, et Mémoire sur l'entéroraphie, 2 brochures, par M. Antoine *Lembert*, docteur en médecine à Paris. (*Bulletin*, To. XI, 112; XII, 79 (p. 100).

N° 5. Lettre de M. *Nel* fils, coutelier à Avignon, qui réclame, comme inventeur, l'instrument de lithotritie envoyé par M. Pamard. (Voyez le n° 3 ci-dessus.)

N° 6. De la non existence du virus vénérien; 3 vol. in-8°, 1826, par *Richond des Brus*, du Puy (Haute-Loire). (*Bulletin*, Tom. XIII, n° 82).

N° 7. Manuel pratique de la lithotritie, ou Lettre à un jeune médecin sur le broiement de la pierre dans la vessie; 1 vol. in-8°, 1829, par M. *Bancal*, médecin de Bordeaux.

N° 8. Du vrai principe médical, par M. le Dr *Vergnies* (manuscrit), et une brochure intitulée : *Anthrax* non contagieux.

N° 9. Lois de l'organisme vivant, ou application des lois physico-chimiques à la physiologie, par le D[r] A. *Fourcault.* Tom. second, in-8°, 1829. (*Bulletin*, tom. XIX, n° 105.)

N° 10. M. *Pamard*, d'Avignon, envoie une rétractation de M. *Nel* fils, touchant la proprieté d'un lithotriteur courbe. M. *Nel* réclame à son tour contre M. *Pamard*. Ces lettres sont renvoyées à la Commission qui sera chargée d'examiner l'instrument en question. (Voyez n° 3 et n° 5 ci-dessus.)

N° 11. M. *Ozanam*, médecin du grand Hôtel-Dieu de Lyon, adresse une histoire médicale générale et particulière des maladies épidémiques contagieuses et épizootiques qui ont régné en Europe depuis les temps les plus reculés, et notamment depuis le 14[e] siècle jusqu'à nos jours. 5 vol. in-8°, brochés.

Plus, un mémoire manuscrit de statistique médicale sur les maladies qui affligent l'espèce humaine, et la mortalité qu'elles occasionent; avec quelques expériences nouvelles sur la vaccine.

N° 12. Opuscule sur les hernies, par M. *Beaumont*, chirurgien à Lyon. (*Bulletin*, Tom. XII, art. 186).

N° 13. Mémoire du D[r] *Rigal*, ayant pour titre : De la destruction mécanique des calculs vésicaux. (Rapport du 16 novembre 1829.) Le mémoire manque. (*Bullet.*, To. XIX, n° 26).

N° 14. Monographie de la goutte, et découverte du moyen de la guérir, par M. *Duringe*, D. M. 3[e] édit. considérablement augmentée. Paris, 1829. 1 vol. in-8°.

N° 15. Mémoire sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitemens mercuriels et sans mercure, employés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, depuis le 16 avril 1825 jusqu'au 31 juillet 1827, contre les maladies vénériennes, par M. *Desruelles.* (2 volumes, Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.) Un autre volume sur le même sujet a été envoyé au dernier concours, et doit y être joint. (*Bullet.*, To. XVIII, n° 97).

N° 16. Mémoire intitulé : De l'efficacité des feuilles de houx (*Ilex aquifolium*) dans le traitement des fièvres intermittentes, par le D[r] L. F. Emmanuel *Rousseau* (avec une boîte cachetée).

N° 17. Mémoire sur le traitement de la cataracte, par *Gondret*. 4[e] édition, septembre 1829. (*Bulletin*, Tom. XX, n° 126.)

N° 18. Travaux thérapeutiques anciens et modernes, par *Bayle*, D. M. 1 vol. in-8°, 1828. (*Bulletin*, Tom. XIX, art. 54.)

N° 19. Traité des maladies des enfans nouveau-nés et à la mamelle, fondé sur de nouvelles observations cliniques et d'anatomie pathologique, par le Dr *Billard*. 1 vol. in-8°, 1829, avec un atlas in-4°. (*Bulletin*, Tom. XV, art. 18 et 19).

N° 20. Expériences sur l'iris, et observations sur les pupilles artificielles, par J. N. *Faure*, appuyées de faits nouveaux. (*Bulletin*, Tom. XIII, art. 41).

N° 21. Mémoire manuscrit intitulé : De la généralisation et du caractère essentiel appliqués aux inflammations internes comme aux fièvres, par Alexandre *Surun*.

N° 22. De la médecine considérée comme art et comme science. 1 vol. in-8°, 1826. Statistique de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, depuis l'année 1799 jusqu'en 1825, précédée de Considérations sur l'utilité des tableaux d'observations recueillies au lit des malades, et suivie d'inductions et de réflexions relatives tant à la nature des affections morbides qu'au mode de traitement qu'il convient d'employer d'après les indications offertes, par *Duvivier*, médecin. (Manuscrit.)

N° 23. De nervi ischiatici sectione in nevralgiâ dorso planctari, Memoria, par M. Luigi *Malagodi*.

N° 24. Nouveau pessaire pour remédier aux inconvéniens de ceux qui sont en usage, avec une boîte cachetée, par madame *Rondet*, sage-femme.

N° 25. Nouveaux instrumens pour la ligature des polypes du nez et de la gorge, dans une boîte, avec deux exemplaires imprimés du mémoire et un supplément manuscrit, par M. Felix *Hatin*.

N° 26. Mémoire sur l'orthopédie, brochure avec un mémoire manuscrit, intitulé : Description d'un appareil lithotriteur courbe, par M. le Dr *Pravaz*. (*Bullet.*, To. XVII, art. 155 *bis*).

N° 27. De la contagion dans les affections fébriles, par M. *Castel*. Brochure, 2 exemplaires. (*Bulletin*, Tom. XVIII, n° 65.)

N° 28. Mémoire sur la torsion des artères et des veines, par M. *Amussat*, avec un atlas de 5 planches in-fol. (L'auteur ne donne pas les planches.)

N° 29. Traité de la péritoine puerpérale, par M. *A. B. Baudelocque*. 1 vol. in-8°. 1829. (*Bulletin*, Tom. XX, art. 24).

N° 30. Recherches sur l'asphyxie, par M. *Le Roy* (d'Étiolle.) (*Bulletin*, Tom. XVII, art 292, 294 ; XVIII, 112 (p. 304.)

N° 31. Mémoire sur les polypes de l'urètre et de la vessie,

par M. *Nicod*, manuscrit avec un tableau des maladies, etc., présenté au concours de l'année dernière.

N° 32. Mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses. Mémoire sur l'emploi des bains iodurés dans les maladies scrofuleuses, par M. *Lugol*, médecin. (*Bulletin*, Tom. XVI, art. 349; XVIII, art. 112 (p. 307); XIX, art. 53).

N° 33. Lettre de M. *Nel* fils, coutelier-mécanicien à Avignon, qui adresse le second lithotriteur courbe qu'il a inventé, fabriqué et perfectionné.

N° 34. Mémoires et observations de médecine et de chirurgie pratique, par *Girard*, médecin à Lyon.

N° 35. Mémoire relatif à un instrument présenté par *Catalan*, dentiste.

N° 36. Anatomie des formes intérieures du corps humain, par *Gerdy*. (*Bulletin*, Tom. XIX, art. 93.) Traité des bandages et appareils, par le même. (*Bulletin*, Tom. XI, art. 40.)

N° 37. Jugement à porter par l'Académie sur une substance médicamenteuse, par *Menin*.

N° 38. Nouvelle Toxicologie, ou Traité des poisons et de l'empoisonnement, par *Guérin* de Mammers. (*Bullet.*, To. VIII, art. 133).

N° 39. De la restauration des parties mutilées, par le prof. *Diffenbach*. (En allemand.) (*Bulletin*, Tom. XVII, art 258; et XIX, art. 161).

N° 40. Vues nouvelles sur la vaccine, par *Robert*, de Marseille. (*Bulletin*, Tom. XX, art. 234 et 249, p. 442.)

N° 41. Études médicales sur les 4 âges de la vie, par *Dupont* de l'Ain.

N° 42. Traité de l'emploi de l'air pour éclairer le diagnostic des maladies de l'oreille, par le Dr *Deleau*. (*Bullet.*, Tom. XX, art. 111).

Prix Montyon.

En faveur de celui qui aura découvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

N° 1er. Moyens proposés pour soustraire les sapeurs-pompiers de l'action des flammes, et expériences faites à ce sujet à Paris, par le chev. *Aldini*. (Extrait du procès-verbal du 2 novembre 1829. (*Bulletin*, Tom. XIX, art. 153.)

N° 2. L'art de préparer les chlorures de chaux, de soude et de potasse, etc., par M. *Chevallier*. 1 vol. 1829. (*Bullet.*, Tom.

XIX, art. 90). Mémoire manuscrit intitulé : Hygiène publique ; de l'emploi du chlorure de chaux pour détruire le virus pestilentiel, par le même.

64. Séances de l'Académie royale des sciences.

Séance du 8 *mars.* — M. Serullas lit une note sur l'action mutuelle de l'acide iodique et de la morphine ou de l'acétate de cette base.

M. Lembert achève la lecture de son mémoire sur les causes du mouvement dans les corps organiques. (Voyez dans le cahier précédent, l'art. n° 251, p. 443 et suiv., et dans celui-ci l'art. n° 11, p. 26 (Physiologie.)

On procède à la nomination du successeur de M. de Lamarck. M. Auguste St.-Hilaire obtient 29 voix sur 56 votans ; il est proclamé membre de l'Académie : sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

15 *mars.* — Le Dr Gerdy lit un mémoire sur le mécanisme du saut. (Voyez dans ce cahier, l'art. n° 25, p. 52 (Physiologie.)

22 *mars.* — La discussion qui s'est élevée entre M. Cuvier et M. Geoffroy-St.-Hilaire, sur l'unité de composition, dans le règne animal, offre trop d'intérêt pour que nous ne la fassions pas connaître en détail. Déjà nos lecteurs ont eu connaissance du premier mémoire de M. Cuvier, intitulé : *Considérations sur les mollusques, et en particulier sur les céphalopodes.* (Voy. le cahier précédent, Tom. XX, art. 251, p. 446 et suiv). La réplique de M. Geoffroy-St.-Hilaire a eu pour titre : *des caractères de l'unité de composition.* Nos lecteurs ont pu voir si l'honorable académicien avait nettement caractérisé ce qu'il entend par unité de composition. Pour démontrer combien l'étude des faits d'organisation contrarie, ou pour mieux dire limite l'analogie, M. Cuvier a habilement choisi l'os hyoïde pour exemple, et il a fait voir avec autant de raison que de vraie philosophie, que le système des analogues n'était soutenable qu'en se tenant dans le vague des généralités, et que non-seulement il n'y a pas identité de composition, mais pas même analogie. Il serait en effet plus facile de soutenir une théorie fondée sur des variétés, qu'une théorie des analogues.

Voici du reste l'analyse du mémoire de M. Cuvier : elle fera connaître bien mieux que nous ne pourrions le faire nous-même, combien est peu philosophique une théorie qui, sous prétexte

d'être universelle, néglige, pour être quelque chose, les formes et les fonctions, ne s'arrête qu'aux matériaux des organes, matériaux qui eux-mêmes souvent n'existent pas, et diffèrent par leur présence ou leur absence, aussi bien par leur nature diverse et leurs connexions, que par leurs formes et leurs fonctions.

Dans le nouveau mémoire intitulé : *Considérations sur l'os hyoïde*, M. Cuvier rappelle d'abord que M. Geoffroy-St.-Hilaire, dans son dernier mémoire, est convenu que, par *unité de composition*, il n'entend pas *identité de composition*, mais seulement *analogie*, et que sa théorie doit s'appeler plutôt *théorie des analogues* ; M. Cuvier déclare qu'il croit avoir rendu service à la science, en en faisant disparaître ces mots équivoques d'*unité de composition*, d'*unité de plan*. « Cependant, dit-il, M. Geoffroy assure (autant du moins que j'ai pu le comprendre), que sa théorie des analogues est quelque chose de particulier, 1° en ce qu'il néglige les formes et les fonctions pour ne s'attacher qu'aux matériaux des organes; 2° en ce que l'analogie réside uniquement dans les élémens constituans, et que cette analogie ne reconnaît pas de limites. »

« Sur le premier point, ajoute M. Cuvier, je n'insisterai pas beaucoup; peu importerait au fond qu'une doctrine fût nouvelle si elle était fausse ; je dirai seulement que je ne connais pas un seul anatomiste, pas un seul qui ait déterminé les organes uniquement par leurs fonctions, encore moins par leurs formes. Certainement, personne n'a été encore assez hardi pour dire qu'une main de femme n'est pas une main, et même, il y a quinze jours, j'aurai cru que personne n'oserait dire qu'une main de femme ne remplit pas les mêmes fonctions qu'une main d'homme; mais ce sont là de ces assertions qui échappent dans la chaleur de la discussion, et sur lesquelles un adversaire de bonne foi doit avoir la générosité de ne pas insister. Ce qui est certain, dit M. Cuvier, c'est que, parmi les anatomistes, je suis un de ceux qui ont eu le plus d'occasion de faire voir que les fonctions du même organe changent selon les circonstances dans lesquelles il est placé; mais ce qui intéresse surtout, c'est de savoir si la théorie que son auteur nomme *des analogues* est universelle comme il le prétend, ou si, comme d'autres anatomistes le pensent, il y a des analogies de tout genre, mais toutes limitées, et quelles sont leurs limites. Mais comment discu-

ter une question lorsqu'on ne veut pas en poser les termes? A cet égard, on s'attache aux *élémens!* eh bien, entend-on qu'il y ait toujours les mêmes élémens? Entend-on que ces élémens soient *toujours dans le même arrangement mutuel?* Enfin, qu'entend-on par les analogies universelles? »

« Malheureusement, M. Geoffroy n'a pas répondu à ces questions, car ce n'est pas répondre que de dire que tous les animaux sont *le produit d'un même système de composition*. C'est redire la même chose en d'autres termes, et en termes beaucoup plus vagues et beaucoup plus obscurs. Il semblerait y avoir une réponse beaucoup plus positive dans ces paroles, que *les animaux résultent d'un assemblage de parties qui se répètent uniformément*; mais qu'on presse un peu une pareille réponse, et on verra qu'en la prenant à la lettre elle tombe d'elle-même. Qui osera dire que la méduse et la giraffe, que l'éléphant et l'étoile, résultent d'un *assemblage de parties qui se répètent uniformément?* Certainement, ce ne sera pas M. Geoffroy; il est trop instruit; il connaît trop bien les animaux; il sait trop bien, non-seulement que certaines parties ne se répètent pas avec uniformité, mais qu'une multitude de parties ne se répètent pas du tout. Dans un autre endroit il avance: que l'analogie ne repose pas sur les organes en totalité, mais sur les matériaux dont les organes sont composés. Il allègue un exemple, celui de l'os hyoïde, d'après lequel, si on en juge par les développemens où il entre, il semble donner à entendre que c'est le nombre des parties qui fait sa principale règle. De quelques-unes de ces phrases on pourrait même conclure qu'il y ajoute les connexions; et en effet, puisqu'il a commencé par exclure les fonctions et les formes, il ne reste plus que les connexions et les nombres; je ne vois pas un cinquième rapport sur lequel cette analogie universelle pourrait porter. Je vais examiner l'os hyoïde de divers animaux, et prouver par des faits, 1° que l'os hyoïde change de nombre de parties, même d'un genre à un genre voisin; 2° qu'il change de connexion; 3° que, de quelque manière qu'on entende les termes vagues employés jusqu'à présent d'*analogie*, d'*unité de composition*, d'*unité de plan*, on ne peut pas les lui appliquer d'une manière générale; 4° qu'il y a une foule d'animaux qui n'ont pas la moindre apparence d'os hyoïde: que, par conséquent, il n'y a pas même d'analogie dans son existence.

Ayant ainsi totalement anéanti à son égard les principes que l'on donne à la fois comme nouveaux et comme universels, dans quelque sens qu'on les explique, je lui ferai l'application d'autres principes, de ceux sur lesquels la zoologie a reposé jusqu'à présent, et sur lesquels elle reposera, j'espère, encore long-temps, et je montrerai, 1° que, dans la même classe, l'os hyoïde, bien que variable pour le nombre de ses élémens, est cependant disposé de même par rapport aux parties environnantes; 2° que, d'une classe à l'autre il varie, non plus seulement en composition, mais en dispositions relatives; 3° que, de ces deux ordres de variations et de ces variations de formes combinées, résultent les variations de ses fonctions; 4° qu'en passant de l'embranchement des vertébrés aux autres embranchemens, il disparaît de manière à ne pas même laisser de trace.

Ainsi les embranchemens diffèrent les uns des autres par la disposition totale de certains organes dans chaque embranchement; les classes diffèrent par les connexions et la composition des organes de même nature. Dans la même classe, les familles et même les genres diffèrent par la composition et par les formes de ces organes seulement.

Voilà des principes qui ont au moins le mérite de la clarté, mais ils ont surtout celui de la vérité; c'est sur eux, quoiqu'on en dise, que repose la zoologie et l'anatomie comparée; c'est d'après eux qu'a été formé ce grand édifice que l'on nomme le système du règne animal, et toutes les fois qu'on voudra pousser les généralités plus loin, de quelque nom qu'on les décore, de quelque rhétorique qu'on les soutienne, les personnes seules qui ne connaissent pas les faits pourront les adopter momentanément sur parole, mais pour voir dissiper leur illusion dès qu'elles s'occuperont d'en rechercher les preuves. »

Dans une suite de mémoires consécutifs, M. Cuvier donnera la démonstration de cette proposition, par rapport à chaque ordre d'organes en particulier; aujourd'hui, il se borne à l'hyoïde. Pour établir la justesse de la nouvelle doctrine en ce qui concerne cet os, il faudrait qu'on pût soutenir qu'il existe dans tous les animaux, qu'il y est composé d'un même nombre de pièces, qu'il a les mêmes connexions. M. Cuvier considérera successivement l'os hyoïde dans les animaux qui respirent l'air en nature, et dans ceux qui le respirent par l'intermédiaire de l'eau;

ces derniers exigeraient une discussion préalable sur le sternum. Chacun sait que l'os hyoïde, dans les animaux qui respirent l'air, est un appareil suspendu sous la gorge, qui donne en avant des attaches à la langue, qui porte le larynx en arrière, et qui a le pharynx au-dessus de lui. Le nom que porte l'hyoïde vient de ce que, dans l'homme, sa partie principale, ou son corps, est en arc de cercle, comme l'epsilon cursif des Grecs. Ce corps porte à chaque extrémité une pièce grêle que l'on nomme corne postérieure, et qui va s'unir par un ligament assez court à l'angle supérieur antérieur du cartilage thyroïde. Sur la jointure de cette corne postérieure avec le corps de l'os est un petit grain osseux que l'on nomme corne antérieure, et qui est suspendu par un ligament long et grêle à l'os du rocher, un peu en avant de l'apophyse mastoïde. Ce ligament, qui est d'abord mou dans sa totalité, s'ossifie avec l'âge, vers sa base, de manière que l'ossification part de l'os du rocher, et, se prolongeant plus ou moins, forme ce que l'on a appelé l'apophyse styloïde du temporal. C'est en effet dans l'homme, au moins dans la plupart des cas, une simple apophyse de ces os, et non pas un os séparé. Quelques grains osseux se forment aussi, mais sans ordre constant, dans le reste de la longueur du ligament. Il arrive même quelquefois, et M. Geoffroy en a publié un exemple, que l'ossification occupe le ligament tout entier, de sorte que l'apophyse styloïde se prolonge jusqu'à sa corne extérieure. On a voulu chercher dans ces variations accidentelles quelques explications des variations constantes qui ont lieu dans les autres animaux; mais quelles que soient celles de ces variations dont on voudrait y retrouver le type, il est clair que cela ne rendrait aucun compte de ces variations entr'elles.

Ici, M. Cuvier examine ces variations, et les suit d'abord dans la classe des mammifères, en indiquant les différences qu'elles offrent. Ces différences nombreuses sont analysées et présentées avec la plus grande clarté. « Le corps de l'os hyoïde des singes varie beaucoup de formes, ce qui ne fait rien à la discussion; les cornes postérieures demeurent à peu près conformées et disposées comme dans l'homme; les antérieures sont généralement plus longues, mais aussi d'une seule pièce, et même le ligament qui les suspend au rocher ne s'ossifie jamais dans aucune de ses parties; en sorte que les vieux singes n'ont

jamais ni l'apophyse styloïde, ni l'os séparé qui passe pour le remplacer dans d'autres quadrupèdes. Voilà déjà une première différence, à la vérité encore peu importante. En voici une plus grande. Dans l'alouette, dont le corps de l'os hyoïde est renflé en forme de cucurbite, il n'y a ni vestiges de cornes antérieures, ni ligament styloïdien, ni rien qui rappelle l'appohyse styloïde. L'os hyoide est fixé par d'autres moyens. Comment l'unité de composition et l'analogie se démentent-elles si promptement? Notre réponse, à nous, serait bien simple; c'est que l'os hyoïde prenant, dans l'alouette, une destination spéciale et devenant un instrument puissant de la voix, avait besoin d'autres attaches. La théorie des analogues ne s'en tirera pas si facilement. »

M. Cuvier ajoute quelques considérations sur la forme qu'affecte l'os hyoïde sur plusieurs autres mammifères; puis il continue : « On voit donc que même dans une seule classe, celle des mammifères, le nombre des élémens d'un seul organe, considéré dans différens *genres*, n'a rien de constant et offre ce que j'appelle des différences de *genre*. Le nombre des parties qui le composent varie, ses formes surtout changent et peuvent même éprouver de grands changemens, mais les connexions restent les mêmes. Pour voir les connexions changer, il faut changer de classe; ainsi, en passant des mammifères aux oiseaux, grand et sensible hiatus. Plus de suspension au temporal, plus de corne postérieure : un corps dirigé en long, se terminant en arrière, et une production allongée, une espèce de queue sur laquelle repose le larynx, et qui souvent forme un os à part. Deux cornes seulement, composées chacune de deux pièces s'articulant au-dessous, aux côtés du corps, à l'endroit où il s'articule lui-même avec sa queue, se contournant autour de l'occiput, allant même dans le pic-vert jusque dans la base du bec; et ce corps porte en avant un os ou deux os, attachés aux côtés l'un de l'autre, ou articulés à l'extrémité antérieure de ce corps, et qui forment le squelette de la langue; car la langue des oiseaux a un squelette osseux, dont il n'y avait nulle trace chez les mammifères. Pour des yeux communs, pour l'apparence telle que la saisit un bon sens ordinaire, il n'y avait pas à répliquer. Voilà un très-grand changement de composition, un changement assez considérable de connexions; on voit qu'on a passé d'une classe à une autre.

« Qu'a fait M. Geoffroy en désespoir de cause? Il a supposé que l'os hyoïde des oiseaux, tiré d'une part par les muscles de la langue, de l'autre par le larynx, a éprouvé une rotation sur ses cornes antérieures; et que ses cornes postérieures se sont trouvées par là dirigées en avant, et sont devenues les os de la langue. Voilà, sans doute, une culbute possible à concevoir dans un squelette dont les os ne tiennent que par du fil d'archal, et où il n'y a que des os seulement; mais, je le demande à quiconque a la plus légère idée d'anatomie, cela est-il admissible, lorsque l'on songe à tous les muscles, à tous les os, à tous les nerfs, à tous les vaisseaux qui s'attachent à l'os hyoïde ou se trouvent en rapport avec lui ? Il faudrait que les sterno-hyoïdiens changeassent absolument d'insertions, il faudrait que ceux des muscles de la langue, qui n'ont dans les mammifères aucun rapport avec les cornes postérieures, s'y attachassent subitement, ou que de nouveaux muscles vinssent s'insérer à ces os ainsi déplacés. Il faudrait.... mais je m'arrête; la seule idée effraierait l'imagination. Pour conserver une identité apparente dans le nombre des pièces osseuses, on aurait tout changé dans les connexions et dans les parties molles. Que serait alors devenu le principe de l'unité de ce plan ? Mais enfin, ne préjugeons rien; admettons pour le moment une hypothèse aussi étrange, et voyons si elle nous mènera bien loin. Je passe à une troisième classe, aux reptiles; j'y prends le premier genre venu, la tortue. Celle-là présente pour son hyoïde un corps et quatre cornes, les antérieures et les postérieures, toutes les quatre bien prononcées. Tous ceux qui viennent d'entendre le raisonnement relatif aux oiseaux, vont croire qu'il n'y a pas d'os de la langue, puisque les cornes postérieures sont restées à leur place. Eh bien ! ces os de langue y sont un peu autrement placés que dans les oiseaux, mais plus développés peut-être encore; ils témoignent hautement contre l'hypothèse dont je viens de parler.

Mais voici bien autre chose. Dans la plupart des mammifères, c'est la corne antérieure qui se compose de plusieurs os : la corne postérieure y est simple. Dans plusieurs tortues, c'est tout le contraire; la corne antérieure y est simple (elle l'est bien certainement dans la tortue de mer, et ce que dans d'autres espèces on pourrait croire se former des os inférieurs, se

soude et ne fait qu'un avec le corps de l'hyoïde, non pas avec la corne), c'est la corne postérieure qui est souvent composée; elle a quelque fois jusqu'à quatre ou cinq grains osseux en arrière de son os principal; enfin, quoique plus courte que celle des oiseaux, elle ne s'attache pas non plus au larynx par son extrémité. Voilà donc de nouveaux changemens; de nouvelles transpositions! Dira-t-on que les corps ont changé de place; mais alors on sacrifie le principe des connexions à celui du nombre des élémens : et d'ailleurs, dans aucun cas, on ne peut plus rendre raison des os de la langue.

« Mais je continue : je prends un autre genre de reptiles, le crocodile. Le corps de son hyoïde est une large plaque cartilagineuse, dans laquelle il se forme à la longue des dépôts calcaires, comme dans le cartilage thyroïde de l'homme; mais cet hyoïde n'a que deux cornes, les deux antérieures; elles n'ont chacune qu'une seule pièce osseuse, comme les antérieures de la tortue; les postérieures n'y existent pas du tout : il n'y a plus que trois pièces en tout. Comment appliquer ici une théorie qui s'appliquerait au nombre des parties? Les personnes qui admettent une degradation, une simplification insensible des êtres, principe, pour le dire en passant, absolument contraire à l'identité de composition, et qui cependant s'y allie dans certains esprits (tant il y a de bizarrerie dans quelques têtes!), vont supposer que les autres sauriens ont les hyoïdes autant ou plus simples que le crocodile; il n'en est rien. Dans les lézards à langue protactile, l'os hyoïde est plus compliqué dans ses formes, plus singulièrement reployé dans ses diverses parties que dans aucun des animaux précédens. Son corps, prolongé en arrière, comme dans les oiseaux, a souvent sa queue fourchue, ce qui lui donne l'apparence d'avoir six cornes. Il donne aussi en avant une production qui soutient la langue, et qui forme quelquefois un os ou un cartilage particulier. Ses cornes antérieures ont un angle et une apophyse dirigés en avant, et se recourbant ensuite en arrière. Elles se divisent en trois ou quatre pièces; les postérieures se divisent souvent en deux. Le caméléon, malgré la protractilité de sa langue, a un os hyoïde très-différent; c'est une longue tige osseuse, cylindrique, et les quatre cornes, très-osseuses aussi, sont attachées toutes ensemble à son extrémité postérieure.

« Les lézards à longues mains protractiles, les orvets, ont encore beaucoup de rapports avec les précédens pour leur os hyoïde; mais les serpens proprement dits, qui ont aussi la langue très-protractile, nous présentent tout d'un coup une différence encore plus étonnante. Il n'y a plus de corps de l'hyoïde; tout se réduit à deux corps grêles et cartilagineux, qu'aident à pousser en avant la masse de la langue.

Tous ces faits sont incontestables; chacun peut s'en assurer à tout moment. Par quel effort de raisonnement nous fera-t-on croire qu'il y ait identité d'élémens, répétition uniforme, identité de connexions; enfin toutes ces autres expressions que l'on emploie à tour de rôle, entre des os hyoïdes, dont les uns n'ont que deux pièces, les autres que trois, d'autres que quatre, tandis qu'il y en a qui en ont sept, d'autres neuf, et d'autres encore davantage ? Dans le *Trionyx*, on peut en compter jusqu'à dix-sept et plus. Par quel art parviendra-t-on à nous convaincre qu'il y a identité de connexions entre des os hyoïdes, dont les uns se suspendent à une partie de l'os temporal, quand d'autres contournent le crâne et pénètrent jusque dans le bec, et d'autres encore restent absolument couchés sous la gorge, et comme noyés dans les muscles? Qu'y verra-t-on autre chose que ce qu'on y a vu depuis des siècles, une certaine ressemblance de structure de l'organe, ressemblance dont le degré est proportionné aux rapports des animaux entr'eux, et des différences déterminées par l'emploi que la nature fait de cet organe, ou, si l'on veut, pour éviter toute ombre de recours aux causes finales, des différences qui déterminent cet emploi. Pour nous, ces rapports, ces fonctions, ces différences s'expliquent fort bien, parce qu'ils s'appellent ou s'excluent les uns les autres. Nous comprenons que l'énorme tambour formé par l'os hyoïde de l'alouette, assujetti par des ligamens et d'une manière presque immobile à la mâchoire inférieure, n'avait pas besoin d'une attache aussi forte au crâne. Nous comprenons que les styloïdiens longs et mobiles des ruminans ou des solipèdes, devaient avoir des muscles propres qui ne pouvaient pas exister pour l'apophyse styloïde immobile de l'homme. Nous comprenons que la langue inflexible des oiseaux devait pouvoir être portée en avant par un autre mécanisme que celle des quadrupèdes qui peut se contracter en tout sens; que, leur larynx

n'ayant pas de cartilage thyroïde, les cornes postérieures de leur hyoïde pouvaient manquer; mais nous n'entendrions pas comment, par un mouvement de bascule qui aurait déchiré tous les muscles et tous les vaisseaux, elles seraient allées se loger dans la langue. Nous comprenons que le crocodile, dont la langue est presque immobile, pouvait avoir un hyoïde plus simple que les autres animaux, et nous voyons dans sa forme large et dans la proéminence de son bord antérieur, le moyen par lequel, en l'appliquant contre les os ptérygoïdiens, il ferme quand il veut son pharynx pour respirer l'air, sans sortir sa gueule toute entière de l'eau. Nous nous rendons compte des mouvemens singuliers de la langue des caméléons, quand nous voyons le corps long et cylindrique de son os hyoïde servir de point d'appui à cette langue, et être lui-même poussé en avant par quatre cornes osseuses, sur lesquelles agissent des muscles puissans. Mais si l'on néglige toutes ces considérations pour ne voir que de prétendues identités, de prétendues analogies, qui, s'il y avait la moindre réalité, réduiraient la nature à une sorte d'esclavage dans lequel, heureusement, son auteur est bien loin de l'avoir enchaînée, on n'entend plus rien aux êtres, ni en eux-mêmes, ni dans leurs rapports. Le monde devient lui même une énigme indéchiffrable. »

« Je sais bien qu'il est plus commode pour un étudiant en histoire naturelle de croire que tout est un, que tout est analogue, de croire que par un être on peut connaître tous les autres, comme il est plus commode pour un étudiant en médecine de croire que toutes les maladies n'en font qu'une ou deux. J'avoue même que l'erreur où on induirait le premier ne serait pas si funeste que l'autre, mais enfin ce serait une erreur; on lui jetterait devant les yeux un voile qui lui cacherait la véritable nature. Le devoir des savans est au contraire de détourner cet obstacle à la connaissance de la vérité.

Dans une deuxième partie que M. Cuvier promet de lire incessamment, il traitera de l'hyoïde dans les grenouilles, dans les salamandres et dans les poissons.

« Je répète, dit en terminant M. Cuvier, que c'est avec beaucoup de déplaisir que je me suis vu contraint de rompre un silence auquel j'étais bien résolu, si on n'était venu me forcer dans mes derniers retranchemens. Mais enfin, les naturalistes

seraient en droit de m'accuser si j'abandonnais une cause si évidente. Ce qui est surtout essentiel de redire, c'est que ce n'est ni pour m'en tenir aux anciennes idées, ni pour repousser les nouvelles que j'ai pris cette défensive; personne, plus que moi, ne pense qu'il y a une infinité de découvertes à faire encore en histoire naturelle: j'ai eu le bonheur d'en faire quelques-unes, et j'en ai proclamé un grand nombre faites par d'autres. Mais ce que je pense aussi, c'est que si quelque chose pouvait empêcher que l'on ne fît à l'avenir des découvertes véritables, ce serait de vouloir retenir les esprits dans les limites étroites d'une théorie qui n'est vraie que dans ce qu'elle a d'ancien, et qui n'a de nouveau que l'extension erronée qu'on lui attribue. »

Théorie des analogues. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire intitulé : *des applications de la Théorie des Analogues à l'organisation des Poissons.* L'auteur commence par faire connaître les motifs qui l'engagent à traiter cette question avant celle qui a donné lieu à la discussion, savoir : la possibilité de ramener les mollusques au même plan de composition que les vertébrés. Passer immédiatement des mammifères et des oiseaux aux mollusques, ce serait rassembler à plaisir des difficultés dont on peut éluder une partie, en commençant par démontrer l'existence du principe d'unité de composition dans le cas des poissons.

« Lors même, ajoute M. Geoffroy, qu'il ne serait pas possible aujourd'hui d'établir pour le cas des céphalopodes, la loi d'unité de composition, on n'en pourrait encore rien conclure contre la théorie des analogues. On ne s'est, en effet, occupé jusqu'à présent de ces animaux que pour montrer les différences qui les séparent du groupe dont ils se rapprochent le plus dans l'échelle des êtres, on n'a pas fait encore les recherches qui montreront les ressemblances; c'est la science qui est en défaut, non le système. Si, il y a quinze ans, il eût été question de faire pour les poissons ce qu'il est maintenant question de faire pour les mollusques, l'embarras eût été aussi grand, plus grand peut-être. De tout temps, on a été porté à ramener à un même plan de composition l'organisation des poissons et celle des autres vertébrés. Les noms donnés à plusieurs des parties des poissons en fournissent une preuve suffisante; mais

comme dans les applications du principe auquel on rendait aussi facilement hommage, on se laissait guider par les ressemblances de forme et de fonctions, on s'égara souvent, et l'on fut dans l'impossibilité d'apercevoir certaines analogies importantes, que l'on reconnaît, au contraire, aisément quand on s'appuie sur les considérations anatomiques. Les zoologistes de l'école d'Aristote, en formant leur nomenclature, n'admirent l'analogie que dans ces cas. Ils virent employées à des usages identiques les parties correspondantes dans les poissons et les hauts vertébrés, et dûrent nécessairement s'arrêter dès qu'ils arrivèrent aux parties qui avaient subi quelques métamorphoses, et qui étaient passées à d'autres foections : ils les considérèrent comme nouvelles, et, dans cette idée, ils leur imposèrent des noms nouveaux. Ce fut le cas pour toutes les pièces osseuses de l'appareil respiratoire ; on les crut propres aux poissons, et on leur donna des noms particuliers d'après leurs formes ou leurs usages. C'est ainsi que les pièces qui ouvrent ou ferment les ouies s'appellèrent des opercules, etc. Mais, ces dénominations imposées dans des temps d'ignorance ne peuvent plus subsister après les progrès qu'a faits la science. »

M. Geoffroy-Saint-Hilaire aborde alors la question qu'il se propose de traiter, et commence par établir ce principe, que la respiration est le phénomène fondamental de toute organisation animale. Partant de cette position, il examine si la fonction, dans les deux classes d'êtres qu'il envisage, a été assez modifiée pour nécessiter deux types différens d'organisation. « La respiration peut s'exécuter dans l'air et dans l'eau. Si, comme le croyait M. Lacépède, les poissons respiraient l'eau, s'ils avaient à décomposer ce liquide pour y trouver l'oxigène nécessaire à la conservation de leur existence, une différence si capitale entr'eux et les hauts vertébrés n'eût pas manqué d'imprimer à toute leur organisation un cachet particulier ; mais ce n'est pas ainsi que les choses se passent, les poissons respirent l'air en nature, l'air contenu dans l'eau, dissous dans ce liquide, mais non intimement combiné. L'appareil respiratoire des poissons est donc en définitive, comme celui des hauts vertébrés, destiné à mettre le sang veineux en contact avec l'air. C'est donc, pour les deux classes, le même appareil, modifié seulement de manière à s'accommoder à celui des deux milieux dans lequel l'animal est

plongé. » M. Geoffroy rappele les faits qui l'ont conduit à ces idées. Dès l'année 1804, ayant eu à s'occuper de la description d'un tétrodon, son attention fut attirée par un organe fort singulier, au moyen duquel ces poissons peuvent donner à tout leur corps une forme presqu'exactement sphérique, au lieu de la forme alongée qu'il a communément; il crut reconnaître, dans l'os qui sert à cet usage, l'analogue du coracoïde. Cette découverte le conduisit successivement à plusieurs autres; mais arrivant enfin à l'opercule, il lui fut impossible d'abord de déterminer à quelle partie des mammifères et des oiseaux correspond cette pièce, ce ne fut qu'après douze ans de travaux, que le découragement interrompit plus d'une fois, qu'il arriva à reconnaître, dans les diverses pièces de l'opercule, les analogues des osselets de l'oreille. « Mais, ajoute-t-il, cette pénible investigation, ces longs tâtonnemens n'eurent pas seulement pour résultat de me conduire au but que je m'étais proposé, ils me firent de plus connaître les principes qui peuvent le plus sûrement guider dans la recherche des analogues. En voyant les mêmes organes se présenter sous des formes très-diverses, se plier à remplir des fonctions tout-à-fait différentes, je ne me suis plus étonné des transformations que subissent les organes respiratoires, en passant des hauts vertébrés aux poissons. Il y a plus même : c'est que ces transformations étaient nécessitées par le changement dans la nature du milieu et sur la seule considération de la résistance du fluide ambiant; on pourrait, poursuit l'auteur, établir *à priori* les différences correspondantes aux deux milieux : ainsi, pour l'air atmosphérique, on a droit de s'attendre à voir augmenter les surfaces de l'appareil, à le voir augmenter lui-même en longueur, s'établir dans le centre de l'animal; car l'air élastique peut s'insinuer dans les cavités les plus profondes, s'il y a une issue qui lui soit ménagée. Pour le milieu aquatique, au contraire, il doit y avoir rapprochement, concentration de toutes les parties de l'appareil, lequel doit être ramené au dehors de l'animal, afin d'être plongé dans le milieu ambiant, qui est un liquide sans ressort. Cette immersion est nécessaire pour vaincre plusieurs résistances, savoir : la cohésion de l'air avec l'eau, et celle des deux élémens de l'air entr'eux. Les naturalistes de toutes les écoles admettent l'identité de fonction dans la respiration des poissons et dans celle

des mammifères ; ils devraient, dit M. Geoffroy, pour être conséquens, admettre que l'organe chargé d'exécuter cette fonction est identique dans les deux classes ; cependant, tantôt ils désignent les parties des poissons par des noms qui rappellent les analogies, et tantôt ils ont recours à des dénominations nouvelles, comme s'il s'agissait des produits nouveaux d'une création spéciale.

M. Cuvier, dans son *Histoire des Poissons*, assure que les pièces osseuses des poissons, qu'on a ramenées à leurs analogues, ne forment guère que le tiers du nombre total ; que par conséquent deux tiers échappent aux déterminations générales. J'ai d'autant plus droit d'être surpris d'une pareille assertion, ajoute M. Geoffroy, que, dans ma *Philosophie anatomique*, j'ai ramené toutes les parties des poissons, sans en excepter une seule, aux parties correspondantes des animaux vertébrés. Pour arriver à ces déterminations, j'ai eu besoin de m'attacher seulement aux considérations anatomiques; mais j'ai suivi dans toute leur rigueur les conséquences auxquelles elles m'ont conduit. Si l'on veut, au contraire, chercher l'analogie tout à la fois dans l'élément anatomique, dans la forme et dans la fonction, on restreindra le champ des considérations philosophiques ; on ne trouvera, pour ainsi dire, plus de rapports que dans les animaux d'une même classe. Cependant, continue M. Geoffroy, sans prendre les fonctions pour guide dans nos recherches, nous pouvons souvent, en nous plaçant dans un point de vue assez élevé, montrer qu'il y a entr'elles analogie dans des cas même où les adversaires de notre doctrine n'en admettent point entre les organes qui les exécutent. Cette remarque s'applique surtout à l'ensemble des organes respiratoires dont la forme est accommodée, ici au milieu aérien, là au milieu aquatique. Dans le premier cas, il convenait que l'air fût introduit au fond d'une bourse sanguine ; dans l'autre, il était à propos que la bourse elle-même s'avançât au-devant de l'air dissous dans l'eau. C'est en effet ce qui arrive dans les poissons, les branchies ne sont autre chose que la poche sanguine des animaux aériens, percée à son fond, puis ramenée en saillie à la manière d'un doigt de gant retourné. L'auteur termine son mémoire en concluant qu'*il faut renfermer dans des limites moins étroites les questions de ressemblance philosophique des êtres, et donner un sens plus*

large qu'on ne l'a fait jusqu'ici aux idées d'identité et d'analogie des organes.

Séance du 29 mars. — Os hyoïde. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire sur l'os hyoïde, pour répondre à celui qui avait été lu sur le même sujet, par M. Cuvier, dans la précédente séance. Les principaux argumens de l'auteur sont : 1° que M. Cuvier croit comme lui à un hyoïde, le même, philosophiquement parlant, dans tous les animaux, puisqu'il désigne toujours cet os par le même nom d'hyoïde, sans tenir compte des différences dans le volume respectif ou dans le nombre des pièces qui le composent; 2° que les diversités que M. Cuvier a signalées dans les différens hyoïdes ont été connues et indiquées par lui, et qu'il a fait plus, puisqu'il a expliqué, au moyen du *principe de balancement des organes*, les motifs de ces différences; 3° que la théorie des analogies ne préjuge pas la conservation invariable des matériaux, qu'une ou plusieurs pièces peuvent s'atrophier et disparaître complètement, et qu'il a lui-même énoncé ce principe dans son ouvrage publié en 1816, où il dit que l'os hyoïde est composé de neuf pièces dans les poissons, de huit dans les oiseaux et de sept dans les mammifères, non compris les os styloïdes; 4° que s'il y a des animaux dans lesquels on ne trouve pas la moindre trace d'os hyoïde, la théorie des analogues n'est pas pour cela en défaut, car ces animaux correspondent à l'état fœtal des vertébrés, à une époque de développement où l'hyoïde ne s'est pas encore montré. M. Geoffroy annonce en concluant, que ses nouvelles recherches, et particulièrement celles qui se rapportent à la monstruosité, l'ont mis en état de faire quelques rectifications à ses anciennes déterminations sur les matériaux de l'hyoïde, et que ces changemens feront le sujet d'un autre mémoire qu'il lira dans une séance suivante.

Animaux fossiles. — M. Nérée Boubée lit un mémoire intitulé : *Considérations générales sur les animaux qui vivaient aux diverses époques géologiques, conséquences relatives à la géologie qui s'en déduisent nécessairement.* L'auteur pense que les connaissances que nous possédons sur les débris fossiles répandus à la surface du globe, peuvent, toutes imparfaites qu'elles sont, conduire à des résultats importans. Suivant lui, il en résulte : 1° qu'avant la formation des terrains tertiaires, il n'existait dans

les eaux douces, stagnantes ou fluviales, qui arrosaient la surface du globe, ni poisson, ni mollusque testacé, ni crustacé, ni zoophyte; 2° que tous ces genres d'animaux, qui vivent maintenant dans les eaux douces, ont une origine marine; 3° qu'ils y ont été disséminés par cette éruption générale des eaux de la mer, qui paraît être survenue long-temps après la formation de la craie; que les eaux marines ayant répandu par tous les animaux qu'elles nourrissaient, ont abandonné partout, en se retirant, des individus, des germes nombreux; et ceux qui ont pu vivre dans l'eau, graduellement plus douce, qui fut substituée à celle de la mer, qui elle-même était devenue moins salée que lorsqu'elle était concentrée dans les bornes de son empire, ont continué de s'y propager, mais en éprouvant des modifications importantes, nécessitées par le changement de leur élément.

65. Programme du Prix proposé par la Société médico-pratique de Paris.

« Quelles sont les lois de la révulsion?

« Signaler les secours que la thérapeutique peut en attendre, et par conséquent les avantages ou les inconvéniens des révulsifs, suivant les cas auxquels on les applique, l'opportunité de leur emploi, etc., etc. »

La Société médico-pratique de Paris, tout en faisant dans cette question, la part à la théorie, désire surtout que l'on insiste sur la partie pratique. Elle a eu principalement pour but d'appeler l'autorité de faits bien observés, à éclairer la grande question de la révulsion, et à établir, autant que possible, des règles sages et positives, sur l'emploi de ce moyen si fréquemment mis en usage, et si puissant dans la main du thérapeutiste.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 francs. Les mémoires en latin ou en français doivent être rendus chez le Dr Alphée Cazenave, secrétaire-général de la Société, rue Saint-Anastase, n° 3, avant le 1er janvier 1831.

66. Programme des prix de la Société royale de médecine de Bordeaux.

I. Dans son dernier programme, la Société avait remis au concours cette question: *Déterminer les différences, les causes, la symptomatologie, le pronostic et le traitement des abcès froids*

dits par congestion, en indiquant surtout, par des signes positifs et des faits pratiques, les cas dans lesquels ces tumeurs pourraient être ouvertes sans danger; et elle devait décerner un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du mémoire qui l'aurait le mieux traitée.

Trois ouvrages ont été envoyés. Leurs auteurs n'ont pas rempli le but proposé.

II. La Société devait décerner dans la séance de ce jour un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du mémoire qui traiterait le mieux la question suivante : *Décrire la péritonite puerpérale, et déterminer, par des faits cliniques, les cas dans lesquels les diverses méthodes de traitement, préconisées dans cette maladie, jusqu'à ce jour, trouvent leur application.* Cinq mémoires ont été reçus. La Société accorde une mention honorable à celui de Dr Toulmouche.

III. Depuis que Sydenham chercha à démontrer l'identité des affections hystériques et hypocondriaques, plusieurs médecins adoptèrent son sentiment; un plus grand nombre cependant les a considérées et décrites isolément : on n'a pas été plus d'accord sur le siége et la cause prochaine de ces affections; c'est ce qui rend leur histoire difficile et jette les praticiens dans l'embarrrs, lorsqu'il s'agit d'en établir la nature, et surtout de combattre, d'après des indications raisonnées, les symptômes aussi bizarres que complexes qui les accompagnent. La Société, persuadée qu'un travail qui fixerait les idées sur cet objet aurait les résultats les plus utiles, propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr. la question suivante : *Examiner comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siége, l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique de l'histérie et de l'hypocondrie, et faire ressortir l'identité ou les différences de ces deux maladies.*

Cette récompense sera décernée dans la séance publique de 1830, à l'auteur de l'ouvrage qui aura le mieux traité ce sujet.

IV. Nous possédons un assez grand nombre de travaux sur les gangrènes dites spontanées, dont la production est attribuée à des causes organiques ou à des principes délétères difficiles à apprécier, et indépendamment des lésions graves et immédiates que provoquent les divers agens mécaniques ou chimiques dont l'action est mieux connue, et qui frappent de mort nos orga-

nes. Néanmoins, depuis plusieurs années, il a été fait des recherches propres à jeter quelque lumière sur les causes encore ignorées de ces diverses espèces de gangrènes, et qui peuvent conduire à l'emploi de méthodes de traitement, soit prophylactiques, soit curatives, différentes de celles qui étaient conseillées. Il importe donc de réunir ces connaissances éparses, de les comparer entr'elles, et d'en faire un corps d'ouvrage qui pourra servir de guide au praticien. En conséquence, la Compagnie décernera, dans sa séance publique de 1830, un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du mémoire qui résoudra le mieux cette question : *Exposer la nature, les causes, les symptômes, le pronostic et le traitement des diverses espèces de gangrènes dites spontanées.*

V. Les engorgemens et les ulcérations du col et du corps de l'utérus sont très-fréquens : les praticiens, tant anciens que modernes, en ont reconnu plusieurs variétés, mais dont les caractères particuliers n'ont pas encore été bien établis. L'invention ou le perfectionnement d'instrumens ingénieux qui facilitent l'exploration de cet organe, ainsi que l'application des topiques à sa surface, doivent aussi favoriser le médecin dans ses recherches sur le diagnostic de ces affections. Les suites funestes qui accompagnent leur dégénérescence ont enhardi quelques praticiens contemporains, qui n'hésitent point à cautériser et à extirper les parties affectées. Néanmoins, il y a encore beaucoup de médecins qui ne jugent pas devoir recourir aux moyens extrêmes de la chirurgie, ayant obtenu des succès de moyens plus doux dans quelques cas de ce genre. Il est indispensable, dans cet état de la science, de recueillir des faits bien observés pour lever tous les doutes qui existent encore à cet égard. C'est dans ce but que la Société a décidé de décerner, dans sa séance publique de 1831, un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du travail qui répondra le mieux à ces questions : *Établir les caractères distinctifs des divers engorgemens et ulcérations du col et du corps de l'utérus ; exposer les meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacun d'eux ; et préciser les cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades.*

VI. Indépendamment des prix, la Société accorde des médailles d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui

lui font parvenir des mémoires ou des observations sur quelque point intéressant de l'art de guérir. Elle se plaît ainsi à stimuler le zèle et l'émulation de ses correspondans, et à récompenser leurs efforts. Parmi les mémoires manuscrits qu'elle a reçus depuis sa dernière séance publique, elle a distingué celui intitulé : *Observations sur une maladie de la peau qui règne sur les bords du bassin d'Arcachon, précédées d'un aperçu topographique de ce pays, et suivies de quelques réflexions relatives à cette maladie.* La Société, désirant encourager les recherches sur cette affection (qui a beaucoup d'analogie avec la pélagre), décerne un jeton d'or à son auteur, le Dr Hameau, médecin à la Teste, membre correspondant de la Société.

La Compagnie accorde une mention honorable au Dr Moyne, médecin à Libourne, pour un mémoire ayant pour titre : *Recherches cliniques : observations de fièvres avec complications diverses, suivies d'un coup-d'œil sur les maladies de la dernière constitution regnante, et précédées de quelques réflexions sur l'observation en général.*

La Société engage de nouveau ses correspondans à lui faire part des résultats de leur pratique, de mettre dans leurs ouvrages ce degré d'exactitude et d'utilité qu'elle exige de ceux qui aspirent à d'honorables récompenses : elle exclut de ce concours les ouvrages imprimés ou envoyés à d'autres Sociétés savantes.

67. Médaille accordée par la Société de médecine de Marseille.

La Société académique de médecine de Marseille vient de faire remettre, par le préfet de l'Hérault, au professeur Anglada, de la Faculté de médecine de Montpellier, une médaille d'argent que cette Société lui avait décernée comme témoignage d'estime pour les services que ce professeur a rendus à la science en publiant ses mémoires pour servir à l'histoire générale des eaux sulfureuses et des eaux thermales. (*Moniteur universel*; 11 mars 1830.)

68. Sujet de prix proposé par la 1re classe de l'Institut des Pays-Bas pour le 1er mars 1831.

Dans quel état scientifique se trouvaient la médecine et la chirurgie dans la dernière période du siècle précédent? Quelles

améliorations éprouvées ont été faites pendant les 30 dernières années, c'est-à-dire depuis 1800 jusqu'en 1830 dans l'une et l'autre science. Le prix sera une médaille d'or de 500 florins. Les mémoires pourront être écrits en hollandais, français, latin, anglais ou allemand, et devront être adressés au prof. Vrolick, secrétaire de la 1re classe. (*Allgem. Konst en Letterbode ;* 1830, n° 8.)

69. Legs Monnikoff a Amsterdam. (*Programme.*)

Les exécuteurs testamentaires de Jean Monnikoff, ayant considéré que l'opération des hernies étranglées entraîne souvent de fâcheux résultats, et conduit au tombeau les patiens quelques jours après qu'elle a eu lieu, ont mis au concours pour l'année 1826 les questions suivantes :

1° Quels sont les phénomènes qui déterminent le moment favorable pour l'opération, et défendent de l'entreprendre plus tard ?

2° Quelles sont les causes qui amènent les fâcheux résultats de l'opération du débridement des hernies, et quels sont les symptômes de ces résultats ?

3° Par quels moyens pourrait-on prévenir ces résultats ou les combattre lorsqu'ils existent ?

Les exécuteurs testamentaires ont reçu deux mémoires sur ces questions. Le premier, écrit en allemand, et dont le Dr C. Creve de Francfort s. M. est l'auteur, et l'autre écrit, en français. Le premier mémoire a remporté le prix. Le second a obtenu une mention honorable.

Les exécuteurs testamentaires ont aussi mis au concours en 1828, la question suivante :

Quelles causes ont multiplié en général les ruptures d'artères ?

Quelles opérations l'art pourrait-il employer contre la rupture et contre d'autres accidens des artères ? Quelles opérations ont eu jusqu'à ce moment le plus de succès, et de quelles améliorations ces opérations seront-elles susceptibles ? On désire que les concurrens développent, les raisons des hémorrhagies, qui rendent souvent l'opération si fatale environ 12 jours après qu'elle a eu lieu.

Les exécuteurs testamentaires ont également demandé une description pathologique des maladies auxquelles est sujet le

canal de l'urètre chez l'homme, et un exposé raisonné mais succinct des divers remèdes qu'on pourrait employer contre ces maladies en s'appuyant particulièrement sur l'expérience. (*Algemeene Konst en Letterbode;* août 1828, n° 36, p. 137.)

70. Nécrologie. — M. Desormeaux.

M. Desormeaux, professeur d'accouchement à la faculté de médecine de Paris, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, médecin en chef de l'hospice de la maternité, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc., est mort subitement, jeudi 29 avril, à 7 heures et demie du matin. Se rendant à l'hospice de la Maternité dans son cabriolet, il était à peine à une centaine de pas de sa demeure, lorsque tout-à-coup on vit les rênes de son cheval s'échapper de ses mains, et sa tête défaillante tomber par son propre poids sur l'épaule de son domestique. La pâleur de la mort se répandit au même instant sur son visage; il ne prononça que ce mot : *j'étouffe.* On le porta dans une maison voisine, puis bientôt chez lui; tous les soins furent inutiles, il ne survécut que quelques instans.

M. Desormeaux éprouvait parfois, depuis quelque temps, des douleurs précordiales et de légers accès de dyspnée; mais, soit sécurité trop grande sur son état, soit crainte d'inquiéter une famille dont il était chéri, il n'avait point fixé son attention d'une manière marquée sur ces accidens, qui, rapprochés des circonstances de sa mort, peuvent faire soupçonner une rupture du cœur, avec épanchement de sang dans le péricarde.

Le samedi 1er mai, ses obsèques ont eu lieu. Un grand concours de professeurs et d'élèves de la faculté de médecine ont accompagné à l'église, et de là au cimetière, leur honorable collègue et maître.

Le prof. Orfila, au nom de la Faculté, M. Moreau, au nom de l'Académie, les docteurs Honoré et Paulin, au nom de sa famille et de ses nombreux amis, et enfin un étudiant en médecine au nom de tous ses camarades, ont prononcé des discours sur sa tombe.

71. — Michel Troja, prof. à Naples, anatomiste et chirurgien distingué, propagateur de la vaccine en Naples et en Sicile, né à Andria en 1747, est mort en 1827.

72. — Le D[r] WEDEMEYER, chirurgien du Roi et d'état-major, est mort à Hannovre le 5 décembre 1829.

73. — L'illustre SOEMMERING est mort à Francfort-sur-le-Mein, le 2 mars 1830, à l'âge de 75 ans. Il était né à Thorn.

74. — Le prof. HARTMANN, à Vienne, est mort, le 5 mars 1830, d'une attaque d'apoplexie.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER D'AVRIL 1830.

Anatomie.

Physiologie.

Médecine.

ERRATA.

Tom. XX (cah. de mars 1830), pag. 360, n° 213, au titre, 2ᵉ ligne, Grillet, lisez *Griller;* 3ᵉ ligne, ajoutez à la fin: Gabon; Montpellier, le même; p. 384, l. 4, ajoutez le nom du libraire chez lequel se trouve l'ouvrage annoncé: *Krieger.*

La p. 403 est numérotée par erreur 04.

Pag. 427, n° 249, ajoutez à la suite du titre: Tom. Iᵉʳ. In-8° de VIII-447 p. Berlin, 1829; Mittler.

Pag. 431, n° 249, lisez partout: *redoul.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT, RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

75. **Lehrbuch der pathologischen Anatomie des Menschen und der Thiere.** — Traité d'anatomie pathologique humaine et comparée; par le prof. A. W. Otto, à Breslau. Nouv. édit. in-8°. 1er vol. de xxii et 472 pag.; prix, 2 thal. 12 gr. Berlin, 1830; A. Rüker.

M. Otto, naturaliste aussi distingué que savant médecin, ne s'est pas uniquement arrêté aux altérations que présente le corps humain, il a embrassé dans son cadre les vices de conformation et les lésions pathologiques qu'on observe chez les animaux de toutes les classes, persuadé que, si l'anatomie pathologique de l'homme a encore beaucoup de progrès à faire, elle les fera en grande partie avec le secours de l'anatomie pathologique comparée.

L'ouvrage que nous annonçons doit avoir 2 volumes, ce n'est pas, à proprement parler, la seconde édition de celui que l'auteur avait publié en 1814, sous le titre de *Manuel d'anat. pathol.*, puisque tout a été refait, et que le plan a été entièrement changé. Ce premier volume contient la partie générale de l'anatomie pathologique et le commencement de la partie spéciale.

La partie générale n'est pas fort étendue, puisqu'elle n'occupe que 60 pages environ. L'auteur y traite successivement : 1° Des vices de l'organisme animal considérés en général; 2° des déviations organiques sous le rapport du nombre; 3° des déviations sous le rapport du volume; 4° des déviations sous le rapport de la forme; 5° des déviations sous le rapport de la position; 6° des déviations sous le rapport des connexions; 7° des déviations sous le rapport de la couleur; 8° des dévia-

tions sous le rapport de la consistance; 9° des déviations sous le rapport de la texture; 11° des déviations sous le rapport du contenu.

Quant à la partie spéciale, le premier livre est consacré à l'histoire des altérations des tissus simples ou des systèmes organiques. Le second livre, qui comprendra les altérations des tissus composés, fera le sujet du second volume. Voici dans quel ordre sont disposés les matériaux du premier livre: 1° du tissu cellulaire ou muqueux; 2° des membranes celluleuses, séreuses, muqueuses, cutanée; 3° des tissus cornés, épiderme tant interne qu'externe, ongles et sabots, poils et plumes; 4° du tissu osseux, *a*) des os en général, *b*) des os en particulier, de ceux de la tête, du tronc, des membres; 5° du tissu cartilagineux; 6° du tissu fibreux en général et des articulations en particulier; 7° des muscles; 8° du système vasculaire, du péricarde, du cœur, des artères, des veines, des vaisseaux et ganglions lymphatiques; 9° du système nerveux, des méninges, du cerveau, de la moëlle épinière et de ses enveloppes, des nerfs.

Du reste, étranger à tout système, à toute théorie, à toute hypothèse, à toute innovation, M. Otto se borne à exposer les faits avec la plus grande simplicité, avec une extrême précision; puis, dans des notes qui occupent peut-être plus d'espace que le texte même et qui sont en plus petit caractère, il cite les auteurs avec l'indication des sources, il rappelle des faits à l'appui de ce qu'il avance, il donne les détails et les explications nécessaires, etc. Les auteurs sont toujours cités d'après l'ordre chronologique. Ce traité d'anatomie pathologique peut être considéré comme un vaste recueil d'érudition, dont les faits sont méthodiquement disposés. K.

76. Osservazioni anatomiche. — Observations anatomiques et pathologiques sur l'organe de la vue et sur le strabisme; par le prof. François Rossi. Lues le 20 janvier 1828 à l'Académie des sciences de Turin. 12 pag. in-4°.

Nous avons exposé, dans notre cahier d'octobre dernier, les idées de l'auteur sur le strabisme et son traitement; nous ne mentionnerons ici que ses recherches intéressantes sur l'anatomie et la pathologie du globe de l'œil.

L'observation pathologique et les dissensions des auteurs

m'ayant, dit-il, fait concevoir des doutes sur la continuité de la rétine avec le nerf optique, et sur la faculté attribuée à la première de transmettre au sensorium l'image des objets, j'ai cru devoir procéder à de nouvelles expériences.

L'auteur ayant extrait un œil de son orbite, a fait une ponction à la sclérotique, à quelques lignes de la cornée, et pénétrant jusqu'à la choroïde. Ayant insufflé de l'air par cette voie, l'œil a été suspendu par le nerf jusqu'au développement de la putréfaction. Incisant alors l'enveloppe fibreuse jusqu'au nerf optique, il a vu la rétine et la choroïde séparées de celui-ci et éloignées de quelques lignes, le corps vitré se trouvant en contact avec lui; il put ensuite facilement séparer la sclérotique *putréfiée* du nerf *desséché*.

Il pense que le pigment de la choroïde, qui se détache par la malaxation et le lavage, est un produit de sécrétion dont la couleur, d'après l'analyse du prof. Lavini, est dûe à la présence du protoxide de fer.

Il n'a pas trouvé entre les affections du globe de l'œil et celles des méninges et du cerveau les rapports qui devraient exister s'il y avait continuité de tissu dans les cas d'amaurose du nerf optique avec perte de la vision, la texture du globe de l'œil ne présente aucune altération.

Dans la cataracte qui débute par le centre du cristallin, la vue se perd dès le principe, bien que la circonférence soit translucide; c'est qu'alors les rayons lumineux ne peuvent frapper le nerf optique.

Dans les cas d'amaurose d'un côté, le nerf optique comparé à celui de l'œil sain paraît atrophié, tandis que la rétine de l'un et de l'autre côté ne présente aucune différence, et répond de même à l'action électro-galvanique.

Dans des cas de polypes des sinus frontaux et maxillaires, l'auteur a trouvé des hydatides de la grosseur d'un grain de millet sur la choroïde et la rétine, ce qui n'altérait en rien la fonction visuelle.

Dans certaines dépravations de la vue, l'organisation de l'œil paraît intacte; il a seulement vu le pigment de la choroïde tirer sur le jaune, dans un cas de nyctalopie.

L'auteur conclut de ces faits : 1° que les parties constituantes du globe de l'œil ne sont point un prolongement de celles de

l'encéphale; 2° que le pigment choroïdien est un produit de sécrétion; 3° que la rétine n'est point une continuation du nerf optique, et qu'elle sert probablement à modifier de certaine manière les images qu'elle lui transmet.

Relativement à cette transmission, il a vu dans ses expériences que l'image des objets vient toujours se peindre sur la partie de la rétine située au-dessus d'une ligne qui la séparerait horizontalement par la moitié; et il suppose dès lors, que cette image, qui tombe renversée sur la rétine, se réfléchit ensuite, par l'effet de sa concavité, sur le nerf optique; double réflexion au moyen de laquelle l'image se trouve redressée et parvient au sensorium telle qu'elle est entrée dans l'œil. F.

77. Anatomie et Physiologie de l'oreille interne; par M. T.W. Chevalier. (*Philosophical Magazine and Annals of Philosophy*; avril 1830.)

L'auteur ne regarde pas comme exacte l'opinion généralement admise que les sons sont modulés par leur passage à travers la membrane du tympan, et il pense que les vibrations sonores sont transmises sans modification à une substance nerveuse qu'il regarde comme un prolongement du cerveau lui-même. Il cite à l'appui de cette proposition un mémoire qu'il a publié dans le Tom. 13 *des Transactions médico-chirurgicales de Londres*, et dans lequel il cherche à prouver que le marteau et l'étrier sont unis si intimement entr'eux à l'aide de ligemens, qu'ils ne peuvent absolument pas se mouvoir l'un sur l'autre comme des leviers. M. Chevalier pose comme principe fondamental que chaque son est caractérisé par trois propriétés parfaitement distinctes l'une de l'autre. La première est le dégré d'intensité du son; la seconde le ton, et la troisième sa qualité. Il admet que l'oreille est organisée de manière à effectuer une séparation mécanique de ces trois propriétés et de distribuer chacune d'elles sur différentes parties de l'organe auditif, sans cependant détruire leur unité physique. Il réclame comme lui appartenant la découverte des différentes parties du nerf de l'ouie qui reçoivent directement les diverses propriétés du son. Il nomme *Biamètre* la portion de l'oreille interne qui est destinée à distinguer l'intensité du son; *Tonomètre*, celle qui perçoit les différences de ton; et *Poiomètre* celle qui ap-

précie les variations de la qualité des sons. La fonction de *Tonomètre* est remplie, suivant l'auteur, par le limaçon, qu'il regarde comme étant essentiellement un tube conique, contourné en spirale seulement pour lui donner plus d'épaisseur et de solidité, et il remarque, en effet, que chez les oiseaux chanteurs où ces qualités ne sont pas nécessaires, le limaçon est simplement un tube droit. Pour expliquer comment il entend la fonction de cette partie de l'oreille, il établit en principe que lorsqu'on pousse un liquide dans un tube conique, la pression qu'il exerce contre les parois est en raison inverse du carré de l'aire d'une section transverse de ce tube. C'est donc à leur extrémité ou sommet que, dans les rampes du limaçon, la pression est la plus forte : on voit de là que c'est dans ce point que l'impression du son doit être à son maximum de force, et que cette impression doit diminuer par une gradation régulière en partant du sommet de ces tubes pour se porter à leur autre extrémité la plus large. Ainsi donc, plus le son est intense, plus est grande l'étendue des rampes du limaçon qui en reçoit l'impression ; effet qui est encore augmenté par la vascularité plus grande de la membrane qui revêt les rampes à mesure qu'elle s'avance vers leur sommet. L'auteur pense que l'oreille interne est protégée contre les impressions nuisibles des sons très-violens par l'action du muscle de l'étrier, qui intercepte complètement leur transmission par la chaîne des osselets à la membrane de la fenêtre ronde. L'auteur fait ensuite remarquer que sa manière de voir sur le point se trouve pleinement confirmée par les observations d'anatomie comparée. Il a constaté en effet que la base de la rampe du limaçon est très-large dans les animaux que le bruit réveille facilement, tels que le chat, le lièvre et le cerf. M. Chevalier assigne aux cellules mastoïdiennes, comme fonction principale, la transmission des sons par l'intermédiaire des os du crâne, et il soutient qu'aucune vibration sonore ne peut avoir lieu dans des cavités closes de toutes parts et remplies d'un fluide élastique.

L'auteur décrit ensuite certaines expansions nerveuses qu'il assure avoir découvertes dans les ampoules des canaux demi-circulaires. Ce sont ces appareils nerveux qui, suivant lui, remplissent les fonctions du *Tonomètre auditif*. Il est porté à croire que le liquide contenu dans les canaux demi circulaires peut

éprouver une sorte de circulation, en vertu de l'impulsion que lui communiquent les vibrations de la fenêtre, qui elle-même est mise en mouvement par la chaîne des osselets de l'ouie. Il déduit cette vue de ce fait anatomique, que l'orifice commun des canaux demi-circulaires supérieur et postérieur et celui de l'externe sont situés immédiatement en face de la fenêtre ovale dans la cavité du vestibule, tandis que les extrémités opposées de ces canaux sont à la plus grande distance possible de la direction de l'impulsion primitive donnée par l'étrier. Les perceptions de sons portées par les trois canaux demi-circulaires de chaque oreille se réunissent dans le centre nerveux pour n'en former qu'une seule. Néanmoins il y a un grand avantage dans ce triple organe de transmission des tons; car il est probable que c'est à cette disposition que nous devons de percevoir des impressions nettes de différens sons existant à la fois même lorsqu'ilssont d'accord entr'eux; c'est aussi de cette manière que nous pouvons percevoir les qualités des sons; ce qui, selon M. Chevalier, ne serait guère possible s'il n'y avait qu'un seul organe.

L'auteur considérant que, outre l'intensité et le ton, les sons peuvent encore être distingués par quelques autres qualités, pense que ces dernières différences peuvent dépendre de diverses lois de vibrations. Il suppose qu'un monochorde, par exemple, vibrant de manière à produire un son, exécute ses vibrations de différentes manières sous le rapport de l'accélération ou du retardement de sa vitesse, et transmet ces différens modes de vibrations à l'air et aux autres milieux qui, à leur tour, les transmettent à l'oreille. L'organe destiné à percevoir ces différences, et qu'il nomme *Poiomètre*, est une partie du vestibule, dans laquelle M. Chevalier a découvert une sorte de petit coussin de matière pulpeuse, que recouvre la membrane muqueuse du vestibule; mais sans y être fortement adhérente, et de manière à former au centre de ce point une petite dépression.

78. Brevi Cenni su di un neutro capra.—Note sur une chèvre hermaphrodite. Br. in-8° de 7 p. avec 2 pl. Naples, 1829; Impr. de la *Minerve*.

Je traduirai ici presque littéralement la courte description

que l'auteur de cette note a faite des parties génitales de cette chèvre qu'il fut chargé de disséquer par ordre du souverain.

Cet animal présentait au-dessous de l'orifice de l'anus une ouverture ovale qui se terminait au niveau de l'origine d'un penis muni d'un prépuce bien formé. On a remarqué que cette chèvre avait une telle tendance à l'acte de la copulation, comme femelle, que quand elle n'était pas satisfaite, elle introduisait son penis recourbé à travers l'ouverture de sa vulve.

L'ouverture de cette dernière ainsi que l'orifice de l'urètre aboutissaient à un canal commun placé entre l'anus et le penis, il avait un diamètre capable de recevoir l'organe du mâle pendant l'acte de la copulation. Ce vagin offrait des rides comme à l'ordinaire. La matrice complétement développée était oblitérée de toutes parts. Les trompes de falloppe manquaient. La cavité de l'utérus contenait une tumeur blanchâtre, produit d'une sécrétion folliculaire, sous l'influence peut-être de l'état d'éréthisme de cet organe.

Les deux testicules donnaient naissance à chaque conduit déférent qui adhérait aux parois latérales du vagin, allaient vers l'origine de ce dernier, se rendre dans les vésicules séminales, qui offraient un orifice extérieur. Les ovaires, munis de leurs pavillons, avaient atteint un développement complet.

L'auteur de cette note l'a accompagnée de deux planches, l'une représentant la disposition extérieure des parties génitales pendant la vie l'autre indiquant les différens rapports des organes intérieurs les uns avec les autres. J. C. S.

79. Exhumation du célèbre Hampden, en Angleterre.

Relation de l'exhumation du corps de John Hampden, écuyer (communément appelé « le Patriote, ») faite le 21 juillet 1828, dans l'église de Hampden (comté de Bucks), afin de constater la cause de sa mort.

Certains historiens supposent, les uns qu'il avait été blessé à l'épaule par un coup de feu de l'ennemi, à la bataille de Chalgrave-field, en juin 1643, et d'autres qu'il avait été tué par l'explosion de son propre pistolet, dont son gendre, sir R. Pye, lui avait fait présent. A cette occasion furent présens : Le très-honorable lord Nugent, M. le conseiller Denman, le révérend M. Brookes, M. Heron, M. Grace, intendant du comté de

Buckingham, George Coventry, six autres jeunes gentlemen dont les noms ne sont pas connus, douze fossoyeurs, et un certain nombre d'aides, avec le clerc de la paroisse.

La manière dont Hampden avait reçu la mort a été longtemps un objet de controverse dans l'histoire de son temps.

Lord Clarendon, Rushworth, Ludlow, Noble et autres écrivains prétendent qu'il fut blessé mortellement d'une balle dans l'épaule, à la bataille de Chalgrave-field, qu'il languit pendant plusieurs jours, et qu'il mourut en proie à de grandes souffrances.

Lord Clarendon dit que Hampden « ayant reçu dans l'épaule deux balles qui brisèrent l'os, mourut au bout de trois semaines, au milieu des souffrances les plus aigues, à la grande consternation de son parti, comme si l'armée entière eût été défaite ou coupée. »

Sir Philip Warwick assure que « M. Hampden reçut dans l'épaule une blessure, dont il mourut trois ou quatre jours après: car il avait le sang très âcre, ainsi que l'indiquaient les scrofules qui lui couvraient communément le visage. » Dans un autre endroit l'auteur fait l'observation suivante : « L'un des prisonniers faits dans l'action dit qu'il croyait que M. Hampden y avait été blessé : car il l'avait vu, contre son ordinaire, s'éloigner du champ de bataille avant la fin de l'action, la tête penchée comme un homme qui souffre, et les mains appuyées sur le cou de son cheval. »

Quelle confiance peut-on avoir dans des historiens, quand on voit des rapports aussi contradictoires? Mais la relation qui diffère le plus de toutes les autres, et qui cependant est peut-être la plus digne de foi, puisqu'elle est de sir Robert Pye, qui avait épousé la fille aînée de Hampden, c'est celle que voici :

« A l'affaire de Chalgrave-field, son pistolet creva et lui mutila la main d'une manière horrible. Il quitta le champ de bataille et se rendit dans sa tente ; mais reconnaissant que sa blessure était mortelle, il envoya chercher sir R. Pye, alors colonel dans l'armée parlementaire, qui avait épousé sa fille aînée, et lui dit qu'il le regardait en quelque sorte comme l'instrument de sa mort, puisque les pistolets venaient de lui. Sir Robert l'assura qu'il les avait achetés d'un excellent armurier, à Paris, et essayés lui-même. En examinant l'autre pistolet, on vit qu'il était chargé jusqu'à la bouche, probablement par la

négligence d'un domestique, qui, ayant l'ordre de charger chaque matin les pistolets, n'avait pas eu l'attention de retirer la charge de la veille pour la remplacer par une nouvelle. » (*Extrait des journaux d'Oxford.*)

Dans la vue de constater définitivement les faits, lord Nugent s'adressa au comte de Buckingham (qui a hérité des biens de la famille Hampden), afin d'obtenir que le cercueil fût ouvert et le corps examiné avec soin.

Le comte, après mûre délibération, accorda l'autorisation demandée, laquelle fut confirmée par le recteur.

Une chose remarquable dans tout ceci, c'est qu'une famille aussi distinguée et aussi opulente que l'était celle de Hampden, n'ait jamais possédé de caveau particulier pour la sépulture des différentes branches dont elle se composait. Depuis une époque reculée, les membres de cette famille ont constamment été enterrés à la profondeur d'environ quatre pieds, dans le sanctuaire même de l'église.

Le 21 juillet, au matin, nous nous assemblâmes dans l'église, et procédâmes à l'exhumation.

Après avoir examiné les lettres initiales et les dates inscrites sur plusieurs cercueils de plomb, nous arrivâmes à celui dont il s'agit ici. La plaque de métal de celui-ci se trouvait corrodée au point qu'elle tomba en poussière dès qu'on l'eût touchée. C'est pourquoi il fut impossible de reconnaître le nom de l'individu que contenait la bière.

Le cercueil avait été, dans l'origine, renfermé dans une enveloppe en bois recouverte en velours, dont il ne restait plus qu'une petite partie, près du fond et au côté gauche. Il n'en était pas ainsi des cercueils d'une date plus récente, sur lesquels les lettres initiales étaient très-distinctes, et dont le plomb se trouvait dans un assez bon état de conservation. Suivant le registre mortuaire de la paroisse, Hampden y fut enterré le 25 juin 1643; et un ancien document, qui existe encore, contient une relation curieuse et complète du grand cortége qui assista à cette cérémonie. Après avoir soigneusement examiné tous les cercueils qui se trouvaient dans l'emplacement indiqué, nous demeurâmes à peu près convaincus que celui dont nous venons de parler, était le cercueil en question.

Ce cercueil avait été placé sous la fenêtre de l'ouest, près de

la pierre tumulaire érigée par les ordres de Hampden et de son vivant, à la mémoire d'une épouse chérie, dont il vante, dans l'inscription, les rares vertus, dans le langage le plus passionné. A défaut de preuves positives, on pouvait raisonnablement supposer qu'il avait voulu être inhumé près de sa femme ; et ce cercueil ayant été trouvé au pied du monument de cette dernière, on décida à l'unanimité qu'on en ferait l'ouverture, afin de constater le fait ; opération dont le résultat prouva que l'on ne s'était pas trompé.

Le plombier de la paroisse descendit dans la fosse. Il commença par couper l'enveloppe de plomb du cercueil, d'abord en travers, puis longitudinalement, jusqu'à ce qu'on pût la rouler par bandes, puis enlever le couvercle de bois qu'elle recouvrait et qui se trouva si bien conservé qu'on l'enleva presqu'en entier. Sous ce couvercle, il s'en trouvait un autre de la même matière, qui fut de même levé sans être autrement endommagé.

La bière avait été, dans l'origine, remplie de sciûre de bois, qui se trouva dans le même état, excepté vers le centre, où l'abdomen s'était affaissé. On enleva la sciûre de bois, puis on procéda à l'examen du corps. Un profond silence régnait dans l'assemblée.

Lord Nugent descendit le premier dans la fosse. Il déplaça le linceuil extérieur, dont le corps était fortement enveloppé, puis le second et, enfin, un troisième, tant on avait pris de précautions pour mettre les corps à l'abri de la putréfaction.

Ici se présenta un singulier spectacle. On n'apercevait point de traits réguliers, quoique le visage conservât la pâleur naturelle de la mort, et la trace des différens vaisseaux sanguins sous la peau. La rangée de dents supérieure était dans un état parfait ; celles qui restaient dans la mâchoire inférieure, ayant été arrachées et examinées, se trouvèrent très-saines.

Il restait un peu de barbe à la partie inférieure du menton. Les moustaches étaient épaisses et d'une couleur un peu plus claire que celle des cheveux, qui étaient d'un brun obscur. La partie supérieure de la cloison des narines était encore proéminente ; le reste était affaissé par l'effet de la pression des bandages dont on avait fortement entouré la tête. Les yeux,

légèrement enfoncés, étaient couverts de la même membrane blanche, qui recouvrait tout le visage.

Comme il se manifesta une dissidence d'opinions quant à l'articulation de l'épaule gauche, où l'on supposait que Hampden avait été blessé, on résolut unanimement d'enlever le cercueil, et de le placer au milieu de l'église, où on pourrait procéder à un examen plus approfondi du corps.

Le cercueil était extrêmement pesant. Mais, en élevant l'une de ses extrémités avec une pince, on engagea, sous chacune d'elles une forte corde, au moyen de laquelle douze ouvriers parvinrent à le hisser et à le déposer hors de la fosse.

Après l'avoir placé sur le tréteau, on commença par examiner l'état des bras. L'un et l'autre avaient conservé à peu près leur forme naturelle; et ils annonçaient une très-forte organisation musculaire.

En soulevant le bras droit, on reconnut qu'il était privé de sa main. C'est pourquoi on put conjecturer qu'il avait été amputé, d'autant plus que les surfaces des os étaient parfaitement unies comme s'ils avaient été coupés par un instrument tranchant. En développant les replis du linceuil, on ne fut pas peu surpris d'apercevoir cette main, ou plutôt un certain nombre de petits os renfermés dans un morceau de toile particulier.

Jusqu'à environ six pouces du moignon, les chairs de ce bras s'étaient altérées; du moins il était évidemment plus mince que la partie correspondante du bras gauche, qui avait conservé sa main, laquelle ne présentait aucun symptôme d'altération, si ce n'est que les deux premières phalanges de l'index s'étaient détachées de la troisième. Les ongles même de cette main étaient restés entiers; on n'en aperçut aucune trace dans le morceau de toile qui contenait les restes de la main droite.

Ces premiers résultats de l'examen du corps parurent coïncider tellement avec la relation de sir Robert Pye, que l'on crut devoir, sans plus ample investigation, en déduire la preuve évidente que le pistolet dont ce dernier avait fait présent à Hampden avait été la cause innocente de la mort de cet illustre patriote. Il était cependant possible que, dans le fort de l'action de Chalgrave-field, au moment même

où le colonel Hampden déchargea son pistolet contre son adversaire, la balle de celui-ci l'eût blessé à l'épaule; car, suivant le rapport de sir Philip Warwick, on le vit bientôt se retirer, « la tête penchée et les mains appuyées sur le cou de son cheval. »

Afin de constater ou de contredire ce dernier fait, il fut procédé à un examen scrupuleux de l'une et l'autre épaule.

La clavicule de l'épaule droite adhérait fortement à l'omoplate; et il ne se présenta dans cette partie aucun symptôme de contusion ou de déchirure qui pût donner lieu de soupçonner qu'elle eût reçu une blessure. L'épaule gauche, au contraire, était amaigrie et enfoncée, comme si la clavicule eût été déplacée. Pour lever tous les doutes à cet égard, on jugea nécessaire de détacher les bras du corps; et ils le furent avec un instrument tranchant.

Le creux du bras droit était parfaitement blanc et sain; et la clavicule tenait fortement à l'omoplate. Il ne présentait pas la moindre apparence d'une contusion ou d'une blessure quelconque. Le creux de l'épaule gauche, au contraire, était d'une couleur brune; et la clavicule se trouvant entièrement isolée et détachée de l'omoplate, on en conclut qu'il y avait eu dislocation dans cette partie. Toutefois, les os étaient dans un bon état. Mais une telle dislocation pouvait avoir eu lieu par l'effet, soit d'une balle, soit d'une chûte que le colonel Hampden aurait faite lorsque la blessure de sa main gauche l'eut mis hors d'état de tenir les rênes de son cheval. Cette dernière hypothèse est, suivant toute probabilité, celle à laquelle on doit s'arrêter; car il ne serait guère possible qu'une balle traversât l'épaule sans fracturer, plus ou moins, soit la clavicule, soit l'omoplate.

Pour examiner la tête et les cheveux, on redressa le corps. En enlevant les toiles qui adhéraient fortement à la partie postérieure de la tête, on trouva les cheveux dans un état de conservation complète. Ils étaient d'un brun obscur et, suivant la coutume du temps, de la longueur de cinq à six pouces. Ils étaient retroussés et liés au sommet de la tête avec de la soie ou du fil noir. L'extrémité paraissait en avoir été coupée. Ce nœud de cheveux, lorsqu'on le saisit, céda au premier effort, et se détacha comme une perruque.

Dans certains endroits le cerveau était complétement à découvert; dans d'autres, la peau était restée presqu'entière. On y aperçut nombre de vers blancs et de petits vers rouges qui s'agitaient avec une grande activité : c'était la seule partie du corps où l'on ait observé ce phénomène; on voit qu'après un intervalle de près de deux siècles, la décomposition n'était pas complète.

Hampden avait 5 pieds 9 pouces; il paraissait avoir été d'une très-grande force musculaire, et d'une constitution extrêmement robuste. Il avait le front large et élevé, et le crâne bien conformé. (*London and Paris Observer;* 17 août 1828.)

80. Traité d'anatomie élémentaire à l'usage des gens du monde et des jeunes gens; par M. J. Govin, D. M. In-18 de 94 p.; prix, 75 c. Paris, 1830; Werdet.

Ce petit ouvrage est divisé en 16 chapitres, dans lesquels l'auteur ne fait qu'indiquer les grandes divisions établies par les auteurs dans l'étude de l'anatomie descriptive. Après une introduction où l'on trouve la distinction des corps en organiques et inorganiques et l'exposition des différentes parties solides ou liquides qui constituent le corps de l'homme, l'auteur énumère les os qui entrent dans la composition du squelette. Il donne une idée assez imparfaite de la structure des muscles, et n'en décrit aucun, excepté le diaphragme auquel il consacre quelques lignes. Viennent ensuite les artères et les veines, avec le nom de leurs principales divisions. Les vaisseaux lymphatiques et les glandes sont rapidement indiqués. 3 pages sont consacrées à la nécrologie. Le reste est consacré à la splanchnologie, et se termine par un dernier chapitre où l'auteur indique les noms et les propriétés physiques des humeurs qu'il divise, suivant l'usage, en excrémentitielles, récrémentitielles et excrémento-récrémentitielles.

Tel est le plan de ce traité élémentaire dont nous n'avons ni bien ni mal à dire. Il ne peut en rien servir aux médecins et aux étudians; et pour les gens du monde, quelque clair qu'il puisse être, il contient encore bien des choses inintelligibles, faute d'avoir vu. Nous approuvons au reste le conseil que M. Govin donne à ceux de ses lecteurs qui voudraient apprendre quelque

chose en anatomie, de recourir à l'ouvrage et aux planches de M. J. Cloquet; mais ce n'est que le scalpel à la main, que l'on peut acquérir des connaissances exactes en anatomie J. C. S.

PHYSIOLOGIE.

81. **Traité élémentaire de physiologie philosophique**, ou *Élémens de la science de l'homme, ramenée à ses véritables principes;* par P. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, corresp. de l'Acad. roy. de médecine; etc. 3 vol. in-8° de xvi-351, 399 et 265 p.; prix, 12 fr. Paris, 1830; Baillière.

L'auteur déclare que l'esprit du siècle se dirige évidemment vers le spiritualisme et qu'il ne pourrait, dans les circonstances où nous nous trouvons, *garder un coupable silence.* Il se propose aussi de combattre les opinions que M. Broussais a émises dans son traité de *l'irritation et de la folie.*

M. Blaud regardant la *psychologie* comme la véritable science de l'homme, la comprend parmi la physiologie et en fait la base de ses principes. Dans des prolégomènes écrits avec une éloquence brillante, il trace la peinture de l'humanité dominant sur la terre, ensuite il passe aux élémens généraux de l'organisation, aux tissus simples et à leurs propriétés physiques, à leur combinaison en organes et en appareils, puis aux mouvemens ou fonctions de ces organes, à leur harmonie d'action, etc. L'auteur admet que le principe des actions organiques réside dans le système nerveux (il ne dit pas ce qui se passe à cet égard dans les végétaux), et que ce principe de la vie est matériel; il examine ses lois générales, ses synergies et le mécanisme des fonctions chez l'homme seul.

Dans le chapitre 3e, M. Blaud examine notre nature et établit que ses facultés ne peuvent être l'attribut de la matière, ni de l'organe cérébral auquel d'autres physiologistes (*matérialistes* selon l'expression de l'auteur) les attribuent. Il discute en détail cette question par rapport aux perceptions, à la comparaison, à l'imagination, au jugement, à la mémoire, contre les opinions de M. Broussais. Toutefois M. Blaud, en faisant de la mémoire surtout, une faculté propre à l'intelligence humaine, n'explique point comment les animaux peuvent se ressouvenir.

Il en sera de même pour les affections morales que M. Blaud ne rapporte point à l'encéphale. « Est-ce cette matière qui aime, qui désire, qui craint, qui s'attache ou qui haït, etc. ? » Toutefois les animaux éprouvant évidemment ces affections, il faut bien chercher la cause qui opère dans leur organisme, comme dans le nôtre, abstraction faite de l'intellect.

On voit les mystères qui entourent encore les causes des actions physiques et morales de l'homme et des brutes dans l'opinion du spiritualisme comme dans celle du matérialisme. C'est ainsi qu'il paraît impossible d'établir l'origine de la faculté de vouloir, ou des mouvemens locomoteurs, bien qu'on connaisse les conditions matérielles de l'innervation et des contractions musculaires. M. Blaud, tout en signalant fort bien les différences entre l'homme et les animaux, dit que leur pensée est très-bornée (T. I, p. 299), quoiqu'il leur refuse des idées entièrement et des rapports avec leurs semblables, etc. Tout cela n'est pas, ce nous semble, concordant avec les faits connus. « Et cette question tant de fois agitée sur la spiritualité ou la matérialité des brutes, ne doit-elle pas être mise au rang de ces questions oiseuses qui ne sont point faites pour le siècle où nous vivons? Terminons donc ici une discussion déjà trop longue, etc. » T. I, p. 304.

On voit que M. Blaud esquive précisément, selon nous, l'objection capitale sur son ouvrage, puisqu'il attire toute la psychologie dans la physiologie. Je ne la crois ni insoluble, ni si redoutable qu'on pourrait la supposer dans ses conséquences.

Dans le 4[e] chapitre, l'auteur considère la dépendance de l'homme à l'égard de son organe cérébral, ou l'influence de l'encéphale sur nos fonctions intellectuelles, sur les impressions externes et les internes, sur les affections morales, les déterminations de la volonté, l'instinct moral et la conscience. Il montre en effet que l'appareil encéphalique n'est qu'un instrument de transmission et de manifestation de tous ces phénomènes d'une puissance supérieure.

Dans le second volume, sous le titre des fonctions de l'homme, l'auteur s'occupe essentiellement de nos facultés intellectuelles et morales. D'abord, il expose la production des idées et des perceptions par les cinq sens externes, et aussi d'après les modifications organiques intérieures sur lesquelles on doit à-

Cabanis d'avoir attiré l'attention des psychologistes modernes. M. Blaud ne cite ni cet auteur, ni plusieurs autres dont il emprunte ou combat les idées; mais il sait exprimer les siennes avec une heureuse facilité de style. Nous ne le suivrons point dans son examen de chacune des facultés, ni dans les parties où il traite de l'expression physionomique, des gestes, de la voix et de la parole, de l'écriture; seulement nous dirons qu'il adopte cette opinion émise par M. de Bonald, que la parole a été enseignée à l'homme primitivement par la Divinité, et que la langue hébraïque est la première. M. Blaud prouve par de nombreuses citations qu'elle lui est familière. On comprend qu'il fait aussi naître immédiatement d'une origine toute sacrée la plupart de nos institutions, en sorte que son ouvrage est en grande partie théologique, et, par exemple, il dérive la liberté de l'homme de son asservissement. Renfermée ainsi dans le domaine de la foi religieuse, la physiologie ne serait plus susceptible de découvertes ultérieures, car toute discussion pourrait devenir une hérésie, ce qui compromettrait les intérêts de la religion, tandis qu'on ne doit pas craindre de laisser une allure libre aux sciences; elles ne peuvent jamais conduire qu'à la manifestation des lois de la suprême sagesse, selon nous, en derniers résultats.

Dans la théorie des mouvemens comme en plusieurs parties de l'ouvrage de M. Blaud, on voit les principes de la science généralement exposés avec précision et fidélité. Enfin le tome 3e est exclusivement employé aux fonctions toutes physiques qui concourent à l'entretien et à la reproduction de l'organisme humain, telles sont la nutrition, ou l'assimilation, l'exhalation, la calorification, puis les phénomènes de la génération, etc.

Ces importantes questions se trouvent peu développées dans le traité de M. Blaud, car il ne paraît point en avoir fait l'objet principal de son livre.

Il est difficile aujourd'hui, surtout si l'on est éloigné du foyer des sciences, de traiter de la physiologie; et celle de l'homme adhère par tant de points à celle des animaux, ou plutôt à la physiologie générale des corps organisés, qu'on a présenté des vues incomplètes sur le grand phénomène de la vie. Quiconque n'examine que l'homme seul (bien qu'il soit à la tête de tous les etres de ce globe), et se réduit à un étroit système hors duquel

il n'aperçoit que des erreurs ou des précipices; dans sa manière de considérer les faits, il lui est difficile de rallier tous les suffrages. Sans doute, la belle définition ancienne de Platon, renouvelée par M. de Bonald, que l'*homme est une intelligence servie par des organes*, peut fort bien devenir la base d'une large physiologie; mais l'intelligence suprême aussi préside à tous les autres êtres de la nature, et chacun d'eux reçoit son rayon, ce qui est encore plus philosophique que l'opinion contraire, et même plus religieux sous tous les rapports.

Tandis que dans le nord de l'Allemagne, les hypothèses panthéistiques, sous le nom de la philosophie de la nature, dominent parmi les sciences physiologiques, et que les systèmes de la philosophie sensualiste se manifestent en plusieurs travaux du même genre, soit en France, soit en Angleterre, les antiques opinions d'Hippocrate et de Platon sont aussi ressuscitées, principalement par l'école de Montpellier. Chacune d'elles s'appuie de faits plus ou moins plausibles, mais partiels; la science a besoin de principes plus féconds par leur généralité; elle ne saurait les puiser que dans l'étude approfondie de tous les êtres de l'histoire naturelle, car il est évident que les existences et les fonctions dépendent de grandes lois de la nature. C'est le vrai besoin du siècle dans les sciences exactes. J. J. Virey.

82. Pathogenetische Physiologie, etc. — Physiologie pathogénétique; par le Dr Ernest Dan. Aug. Bartels. In-8° de x et 389 p. Cassel et Marburg, 1829; Krieger.

Le prof. Bartels dit, avec raison, que la physiologie et la pathologie sont trop éloignées l'une de l'autre. Il veut les rapprocher dans cet ouvrage intéressant, dont les principaux chefs de division sont 1° le rapport de l'organisation individuelle avec les maladies en général; 2° le rapport plus spécial de l'organisation avec les maladies; 3° l'examen des causes extérieures des maladies.

L'auteur commence d'abord par des notions générales, mais pour suivre notre auteur, il faut que le lecteur se prête un moment à la manière de dire allemande, et accepte le point de vue sous lequel on veut lui faire envisager les objets : chaque objet a un côté fini, *réel*, et un côté infini, ou *idéal*. Toute la nature a, par conséquent, un côté idéal et un côté réel, dont le

plus intéressant est l'organe animal, à côté duquel nous voyons la nature soi-disant inorganique, mais qui n'est qu'une vaste organisation elle-même.

L'organisme n'est pas le produit de l'ensemble de ses parties, mais le résultat d'une condition plus profonde, condition que Schelling (1) appelait *Productivité organique*, cause finale de tous les phénomènes organiques, tels que la croissance, la digestion, le mouvement.

L'organisme a trois facultés principales, savoir : la *sensibilité*, qui n'appartient qu'aux animaux; l'*irritabilité*, qui, dans le sens plus étendu de Schelling, réside non-seulement dans les muscles, mais encore dans d'autres parties organiques des animaux et même dans les plantes; la *reproduction*, qu'il faut bien distinguer de la régénération des parties, est, suivant l'école de Schelling, la nourriture, la restauration du corps dans un sens plus étendu. On appelle la reproduction aussi *végétation*, comme transition des fonctions végétales aux animales; c'est à-peu-près ce que Bichat appelait organique en opposition des fonctions animales. Schelling nommait ces trois facultés aussi les trois *dimensions* de l'organisme.

Les trois dimensions de l'organisme correspondent aux trois forces principales de la nature, inorganiques ou anorganiques, comme dit l'école de Schelling. Ce sont le *magnétisme*, l'*électricité* et le *procès chimique*. Ces trois forces correspondent en dernier lieu aux trois dimensions de l'espace, savoir : la *longueur* au magnétisme, la *largeur* à l'électricité, et la *profondeur* au procès chimique, qui pénètre tout le corps.

La matière peut être considérée sous deux points de vue principaux. D'abord, il y a des proportions ou *quantités*, et il y a des forces inhérentes et distinctes des quantités, qu'on appelle *qualités*, ou forces spécifiques.

Les qualités, par leur nature différente, sont dans un état continuel d'opposition, mais elles s'équilibrent dans l'organisme. Elles ne sont opposées que pour former un tout, l'*organisation*; elles sont réunies à une fin, et combattent sans cesse pour un but. Schelling appelle cet état d'opposition dans l'unité *polarité organique*, dont les états opposés en sont indiqués, à l'instar des tensions électriques, par les signes + et —. Cette

(1) L'auteur de la *Philosophie de la nature*, dont le système, comme on sait, a obtenu beaucoup de vogue en Allemagne.

polarité peut exister entre les parties de l'organisme aussi bien que dans son ensemble. Une espèce de polarisation est l'*antagonisme* ou l'activité réciproque des parties organiques, et la *sympathie* ou la connivence passive des parties en opposition; multipliée, elle devient *association*.

Mais on se demande qu'est-ce que c'est que la productivité organique qui est la source de toute organisation ? Ce n'est pas, suivant l'auteur, l'ensemble mécanique des parties, puisque cet ensemble n'existe pas encore dans le germe. C'est la vie créatrice qui vivifie toute la nature, le macrocosme aussi bien que le microcosme; c'est par elle que la plante est par degrés modifiée et transformée en insecte, l'insecte en oiseau, et ainsi de suite.

Cela n'exclut pas l'action physique et chimique dans la matière. Il est hors de doute que l'attraction et la répulsion des masses exercent leur empire sur le corps vivant, et le *chémisme* peut influer sur l'organisme, par exemple dans l'estomac. C'est pour cela qu'on a eu tort de croire l'*incitation* de Brown au-dessus des causes mécaniques dans une indépendance absolue, ou dépendante tout entière de la nature extérieure. Elle est le résultat de deux forces, le *stimulus* et l'*incitabilité*, que Schelling appelle les deux *facteurs de la vie*.

Les différentes qualités des incitations et leur tension polarique sont désignées dans la Philosophie de la nature par les termes techniques *différence* (differenz) et *indifférence*.

Les impondérables, qui peuvent être appelés collectivement *æther*, et dont la lumière et le calorique sont les principaux agens, doivent être considérés comme les irritans extérieurs les plus importans. L'auteur ne reconnaît pas un fluide vital, et paraît vouloir l'appeler *lumière organique*. D'autres facteurs sont l'électricité, le chémisme, le magnétisme, le galvanisme, le sidérisme, et l'influence cosmique. (Le sidérisme est une faculté que différentes personnes éprouvent par différens métaux.)

Après cette introduction générale M. Bartels examine l'organisation, qui est relativement parfaite pour chaque être dans son but, mais qui, par rapport aux autres, est nécessairement exposée à des imperfections ou détériorations de toute espèce. C'est la différence du sexe, de l'âge, des races, des tempéra-

mens et des constitutions particulières qui exigent des changemens dans l'organisation, par conséquent des positions relatives, imparfaites ou un état de *maladie*.

Malgré les variations des fonctions diverses, l'unité normale de santé peut aisément subsister. Nous pouvons nous figurer un état d'équilibre, au milieu des mouvemens organiques, par la gravitation vers une unité idéale qui ne cesse elle-même de varier d'après les changemens des facteurs multiples. Ainsi la respiration, la digestion, etc., sont de différente intensité dans différentes saisons sans lésion de l'état normal.

L'harmonie des fonctions organiques constitue l'état de santé; mais l'auteur ne pense pas que la maladie consiste dans une désharmonie purement proportionnelle. Il y a là des différences spécifiques. Dans les mathématiques il n'y a que gradation et proportion; dans les organiques il y a encore une qualité spécifique qui donne aux fonctions quelque chose de particulier. Une abnormité de l'état normal peut être appele *aliénation*. S'il est plus difficile de pénétrer dans les propriétés spécifiques de la nature, que de les calculer d'après des lois arithmétiques d'une simple addition ou soustraction, cette connaissance paraît cependant indispensable, sans quoi toutes les nuances graduelles resteraient imparfaites. Si le sang artériel approche dans sa qualité du sang veineux, il ne peut qu'altérer la santé par une qualité anormale sans être changé de quantité. C'est surtout dans l'organisme plus élevé que la qualité ou *dynamie* joue son rôle principal. Il y a des degrés infinis de dynamie ainsi que de *dysdynamie* ou altérations anormales des forces vitales.

L'organisme vivant a la faculté de s'assimiler la matière et de la rendre en harmonie avec le but de l'organisation, et dans l'échange continuel de la matière, un surcroît s'attache à l'organisme. Dans cet échange de molécules mille oscillations ont lieu sans déranger la santé. On a même observé des abnormités extraordinaires lorsque le total de l'organisme jouissait du bien être, par exemple de l'urine noire chez un enfant bien portant. d'un autre côté, l'organisme peut être altéré gravement sans signes évidens, par exemple dans la syphilis ou le rachitis. En général, les parties les plus solides sont le plus exposées à des altérations plus graves, tandis que les parties les plus ten-

dres, par exemple le système nerveux y résiste plus long-temps, probablement par la raison que ces parties sont le siége des impondérables exempts de ces altérations.

Une question se présente ici : si la productivité organique elle-même peut être altérée, ou si elle conserve toujours la même qualité. Il est vrai que, malgré la tendance continuelle à des variations et par conséquent à des altérations, cette productivité organique conserve aussi une tendance de fixité qui garde ce que son but lui impose. Cet esprit conservateur est surtout dirigé sur le genre qui ne dégénère jamais. Même dans la production des métis, les formes générales sont toujours conservées. Cependant la nature, tout en prouvant la régularité de sa marche dans les généralités, se hasarde quelquefois à se jouer de ses propres lois, par exemple on a vu six doigts chez les individus d'une même famille, ou le manque de certaines parties. Ce que nous disons des formes a encore lieu dans les variations chimiques des êtres organisés, au point que la pré disposition à certaines maladies, par exemple à la goutte, paraît exister dans le premier germe aussi bien que toute autre qualité.

Dans la seconde division, l'auteur examine plus spécialement les dispositions internes et leur rapport avec certaines maladies.

Le dynamique est en opposition avec le matériel. Le dynamique est variable en vertu de son activité. Le matériel est fixé par sa pesanteur. L'organisme, quoique vivifié par des forces dynamiques, est plus ou moins enchaîné par le mécanisme. C'est pour cela qu'on a donné en médecine tantôt trop d'empire à des vues dynamiques, tantôt on a trop favorisé la matière. Un certain milieu est plus près de la vérité.

Chaque organisme vivant est composé de parties solides et de parties fluides; toutes les deux y ont une égale importance. Les fluides pèchent par la quantité ou pour la qualité. Il y a une pléthore au moins relative; il y a des dissolutions qualitatives dans le sang et dans les autres parties. L'acide urique, par exemple, peut être résorbé et devenir cause de maladie. — Les solides sont nourris par le sang et par conséquent sujets aux maladies des fluides. L'auteur ne croit cependant que le sang soit un suc nourricier si général que pensent les physiologistes. Où sont des vaisseaux sanguins qui puissent nourrir les mem-

branes séreuses? L'auteur suppose même un autre suc nutritif que le sang, et croit que la théorie de la nutrition n'est pas encore assez avancée.

Souvent, il est vrai, le germe de maladie paraît résider dans les parties solides mêmes. Le crystallin peut s'obscurcir sans que les fluides soient altérés; une glande peut s'endurcir par une pression locale. Cependant, lorsque nous voyons que, dans l'embryon, le sang existe avant les membranes qui l'entourent plus tard, on ne hasarderait pas trop de dire que les fluides jouent souvent le premier rôle dans les altérations organiques.

Parmi les fluides altérés on doit ranger aussi les matières gazeuses. Leur existence ne peut pas être bornée à l'estomac. Tout le long du canal alimentaire, la sécrétion des gaz paraît avoir lieu. La peau et les poumons en sécrètent de même. Il y a des cas où l'acide carbonique, occupant ordinairement les parties supérieures, est développé dans les parties inférieures, et le gaz hydrogène se manifeste dans une direction contraire de l'état normal. On sait que l'accumulation des gaz peut avoir lieu dans le péritoine et dans la membrane cellulaire. Une altération de ces excrétions gazeuses, en quantité ou en qualité, ne peut être indifférente pour la santé.

Les vapeurs sont aussi généralement répandues dans l'économie animale. Nous voyons la transition des gaz aux vapeurs dans plusieurs ébullitions cutanées même, par exemple, la petite vérole volante. L'auteur fait observer que la physiologie est peu avancée sur la théorie des vaisseaux excrétoires. Il ne croit pas à la nécessité du grand détour de la circulation pour expliquer cette fonction. Toujours est-il vrai que des qualités différentes des vapeurs doivent influer sur le bien être de l'organe vivant.

La chaleur animale a même ses altérations spécifiques. On distingue en physique un calorique rayonnant et un calorique ondulatoire. Il est probable que la chaleur mordante de certaines maladies est spécifiquement différente de la chaleur normale. Ainsi, peut-on admettre une chaleur latente dans l'organisme vivant comme dans le corps physique.

L'électricité et le galvanisme sont sujets à de pareilles lois.

Nous voyons dans la polarité du sang artériel et veineux des différences de qualités. On y voit de la + E organo-chimique dans le système artériel, due à l'inspiration de l'oxigène; on voit de la — E organo-chimique ou de l'hydrogène dans le système veineux. Il s'ensuit que le sang veineux, ainsi que les animaux les plus veineux et d'une classe inférieure, contiennent moins de fluides impondérables que le sang artériel et les animaux plus élevés. Le sang artériel, malgré sa plasticité plus forte, est plus liquide; et le sang veineux, malgré son état plus aqueux, coule plus lentement.

Il y a aussi polarité dans le système musculaire, savoir : état positif dans l'expansion, et négatif dans la contraction. L'auteur explique ici avec beaucoup d'étendue les différentes nuances des spasmes et du sommeil. A l'état spasmodique ou l'état de contraction du froid fébrile, il oppose l'état de chaleur, vu que la chaleur est un état d'expansion et le froid un état de rapprochement. D'après la même manière de voir, l'inflammation ressemble à une chaleur fébrile; elle peut être associée à une tonicité ou à une atonie, d'où viennent les expressions sthéniques et asthéniques.

La pulpe nerveuse réunit les électricités positives et négatives, lesquelles on doit cependant distinguer de l'électricité physique. Le système nerveux paraît en même temps avoir de l'affinité avec les impondérables et augmenter en raison de la perfection de l'organisme. Les animaux les plus simples n'ont presque pour tout système nerveux que les couches optiques, comme leur tête ne paraît être qu'un seul œil.

L'organisme vivant n'est pas une mécanique à l'instar d'une montre, mais une évolution vivante de ses différentes parties. Cependant on est allé trop loin en voulant exclure tout mécanisme dans la vie. Il y a des congestions, des expansions qui ont été occasionées par des causes purement mécaniques.

Chaque être organisé a une certaine somme d'énergie, résultant de toutes ses forces vitales; mais cette énergie n'est jamais également répandue, et par conséquent l'action dans les parties est très-inégale. Tantôt c'est l'irritation, tantôt c'est la *récceptivité* qui a le dessus.

Ce rapport spécifique entre différens systèmes et organes doit être dans une proportion exacte pour entretenir l'état normal

Plus elle est inégale, plus l'action organique sera désordonnée, d'où proviennent des *orgasmes* et des *congestions actives* ou *passives.*

L'irritabilité générale suppose une disposition organo-électrique et se rapporte par conséquent aux polarités organiques. Plus l'organe est parfait, plus ces polarités sont internes, plus l'organe approche du mécanisme, plus il a besoin d'appui extérieur. C'est pour cela que la plante ne vit que par la lumière.

Dans les animaux, le pôle positif ou expansif réside dans les nerfs, quoique l'action de la volonté paraisse contredire cette assertion. Le muscle se contracte au lieu de devenir expansif par l'influence nerveuse. Dans le système nerveux même, il y a encore une polarité remarquable entre le système cérébral et le système ganglionnaire. Beaucoup de mouvemens nerveux ne peuvent s'expliquer que par cet antagonisme et jeu polarique. Les ganglions représentent le pôle négatif ou contractif.

Les mouvemens nerveux produisent un sentiment, quoiqu'il y ait beaucoup d'actions nerveuses sans sentimens, comme nous l'observons, par exemple, dans le fœtus. Il y a des gradations infinies entre les sentimens inférieurs et la conscience; ceux-là paraissent être l'attribut des ganglions, et celle-ci celui du cerveau.

S'il y a polarité dans le système nerveux et par conséquent dans les sentimens même, il y en a aussi dans les organes des sens. L'œil, en qualité d'organe destiné à recevoir la lumière, a des fonctions électro-organiques et plus élevées que le simple galvanisme. La membrane choroïde représente le système veineux d'où provient le pigment noir, tandis que les parties transparentes, nourries par l'artère central, et la rétine, par sa construction nerveuse, forment l'opposition artérielle ou positive.

L'organe de l'ouïe ne montre pas cette polarité si développée, que dans l'œil; mais le système osseux, que la philosophie de la nature appelle le métal de l'organisme, y paraît, par ses formes ingénieuses, suppléer à la lumière ou le côté artériel.

On peut attribuer la *sensation* au cerveau, la *volonté* au cervelet. L'œil correspond au cerveau ou à la partie antérieure, comme l'oreille, dont le siége est latéral, a plutôt rapport à la

partie postérieure. L'esprit (Geist) correspond à la partie antérieure, c'est l'œil idéal de la nature ; tandis que l'âme (Gemüth) réside dans les parties cérébrales postérieures. Nous nous abstenons de rapporter ici ce que l'auteur dit sur les fonctions de la glande pinéale, dans laquelle il met le siége de la folie et de l'épilepsie.

Dans la troisième division de son ouvrage, l'auteur parle des causes externes des maladies, et il commence ainsi : L'homme et tout être vivant sont un produit du soleil aussi bien que de la terre, ou, en d'autres termes, dans la nature tout est lié, et la vie n'existe pas par elle-même. La vie est exposée aux influences externes, auxquelles elle doit une partie de son existence. La force vitale ne produirait rien sans les causes extérieures ; toutefois, des causes externes, réunies toutes ensemble, ne sauraient produire à elles seules une force interne vitale.

Les altérations organiques déterminées par des influences étrangères sont de deux espèces : ou les influences sont homogènes avec l'organisation, ou hétérogènes. Dans les deux cas, il y a des altérations ; mais un rapport hétérogène même peut encore devenir cause du bien être. Un climat sec peut convenir à une organisation molle, aqueuse et vice-versâ ; c'est pour cette raison que le nègre résiste si bien à un climat brûlant.

Ce sont principalement la peau, le canal alimentaire, et les organes respiratoires par lesquels les agens nuisibles s'introduisent dans l'organisme, et tout peut se réduire au système dermoïde interne ou externe, car les tégumens du canal alimentaire et de la respiration sont continus. Mais le grand problème est de savoir comment le passage par cette enveloppe générale a lieu. La succion ordinaire ne suffit pas, et les impondérables ont des voies particulières pour pénétrer dans l'organisme. Au reste, rien ne peut influer sur l'organisme vivant sans participation de la force vitale..

La vie qui se conserve dans les grains pendant des années, paraîtrait posséder un germe vital sans influence extérieure, et prouverait que Brown aurait tort de dire que la vie n'est que le produit de deux causes, une interne et l'autre externe.

L'incitation même paraît avoir quelque chose de spécifique ; opinion dans laquelle l'auteur diffère encore de Brown, dont il adopte du reste plusieurs principes. Souvent l'incitation est

très-forte sans rendre malade. Ce n'est donc pas le degré de l'impulsion qui produit la maladie, mais il faut encore quelque chose de plus, quelque spécificité, certaine disposition ou altération dans le principe, de la vie qui fixe la maladie.

L'auteur soutient encore, contre Brown, la thèse que l'action des stimulus augmente l'incitabilité et la change. Les impondérables surtout donnent à l'organisme une disposition spécifique par une qualité inconnue. De ce nombre serait le galvanisme terrestre, dont les effets ont été attribués autrefois aux differens climats.

Mais il faut en outre à notre organisation une nourriture pondérable qui, toute hétérogène qu'elle est, est assimilée à l'organisme par la force du principe vivifiant. Cet ennoblissement de la matière se fait principalement par la fonction de la respiration. Sans respiration, il n'y aurait pas de sang artériel, et les fluides organiques ne seraient qu'une lymphe; sans respiration, l'organisation serait privée des impondérables nécessaires à une vie plus élevée. Le sang en est animalisé comme pour contrebalancer l'assimilation plus grossière, et pour tenir l'équilibre entre la qualité positive du sang et la qualité négative de la bile, dont l'action est censée être opposée à celle du sang parmi les fluides organiques. Les tempéramens en sont les types généraux. Le tempérament sanguin, analogue à la constitution des oiseaux par sa vivacité, est peu sujet à des maladies bilieuses; le tempérament cholérique présente le foie volumineux comme effet ou cause de la bile.

Si le sang artériel trouve son aliment dans la respiration, le sang veineux noir suppose de même un organe analogue à son opposition; c'est le foie. Le cœur est moitié artériel, moitié veineux. L'estomac participe aussi des deux principes, ou, pour parler le langage de Schelling, est *indifférent.* Le foie avec la rate sont les vrais organes de la vénosité, et le morbus niger et la fièvre jaune en sont les manifestations extrêmes.

Les alimens sont réellement des influences, vu qu'ils passent par degrés dans la substance organique même; mais il y a des matières hétérogènes à la vie qui s'introduisent insensiblement et qui constituent alors des maladies. Elles peuvent s'introduire par la résorption; mais il y a, comme Hufeland l'a déjà mentionné, d'autres voies pour des matières plus subtiles.

Les impondérables, ou ne font qu'exciter l'organisme, ou ils deviennent parties constitutives. L'électricité ordinaire ne paraît pas susceptible d'assimilation avec la matière organique; mais l'électricité chimique peut bien être appropriée à la vie.

L'atmosphère, tant par ses principes constituans pondérables, que par les impondérables, établit ce que nous appelons une cause *endémique* ou *épidémique* des maladies. On peut partager les miasmes, les contagions, en *atmosphériques*, *telluriques* ou *aquatiques*, ou en ceux qui se développent dans les organes vivans même. On ne peut pas nier complètement l'opinion des germes vivans comme causes de maladie. En général, l'azote dans un système nerveux sensible paraît être la condition principale de la contagion. Hufeland appelle le typhus une *hypercarbonisation*.

Il serait trop long de parcourir avec l'auteur cette région hypothétique de miasmes et de contagions, et de noter bien des vues, souvent neuves, mais hasardées. Nous nous bornons à quelques aperçus. *Le miasme des marais* est le plus connu, mais il n'est expliqué ni par l'humidité, ou la putréfaction, ni par le gaz hydrogène ou le gaz acide carbonique. *Le miasme des tombeaux* n'occasione jamais la fièvre intermittente, ni la fièvre putride, mais une fièvre nerveuse particulière. *Le miasme de cloaque. Le miasme cadavérique*, qu'on doit distinguer du miasme des tombeaux. *Miasme du charbon. Le miasme* ou plutôt la *contagion phthisique. Le miasme des prisons. Le miasme de perspiration animale*. On connaît, par exemple, l'influence délétère de la perspiration sénile sur des enfans. Dans cette catégorie se rangent encore *les miasme de la scarlatine, de la rougeole, de la petite vérole, de la coqueluche, du cholera-morbus.*

Les poisons font la transition des miasmes aux médicamens.

Le monde psychique devient, par le reflet de la multitude des objets de la nature, une incitation puissante. L'instinct est le premier degré de réaction de l'organisme. Une espèce d'instinct est le somnambulisme, dont le premier moteur, dans le somnambulisme artificiel, est la conscience du magnétiseur, qui finit par provoquer une conscience toute autre que celle du magnétiseur et du magnétisé.

L'auteur passe alors en revue les fonctions psychiques, sans ajouter à ce qui est connu, un nouvel intérêt. Je ferai remarquer ce-

pendant ce qu'il dit sur l'espèce d'imbécilité que nous connaissons sous le nom de crétinisme. L'auteur suppose comme cause de cette infirmité psychique un miasme. Il réfute l'objection, pourquoi alors le crétinisme n'est pas plus général dans les pays où on l'observe, s'il est miasmatique, par la question : pourquoi, dans les pays marécageux, toutes les personnes ne sont pas sujettes aux fièvres intermittentes? Il est certain que le crétinisme est principalement observé dans les pays montagneux du côté du Nord, et qui sont en même temps humides. Or, il n'y a pas de galvanisme sans humidité, et le galvanisme de la terre peut devenir un agent plus actif dans ces endroits, où la lumière solaire, son antagonisme, est moins forte. Quelques exceptions à cette règle ne pourraient nuire à cette idée, vu que le magnétisme de la terre peut être aussi plus fort en proportion. Les autopsies de cretins que M. Schiffner a faites viennent, si l'on en croit l'auteur, à l'appui de cette idée : car, dit-il, on a trouvé le cerveau peu développé, tandis que le système ganglionnaire l'était beaucoup, et l'on sait que le galvanisme terrestre agit principalement sur les ganglions du système nerveux.

Nous avons donné une analyse étendue de l'ouvrage de M. Bartels sans y ajouter de commentaires et dans des termes à peu près équivalens à ceux qu'il emploie, afin que les lecteurs français puissent avoir une idée de la direction singulière dans laquelle se lancent les partisans de la philosophie naturelle et de l'application qu'ils en veulent faire à la physiologie et à la médecine. Z.

83. Dissertatio physiologico-pathologica de absorbtionis sanæ atque morbosæ discrimine, quam publico ac solemni examine submittit J. J. A. Lucthmans. 84 pag. in-8° Traj. ad Rhenum, 1829; typis Vandermonde. (*Algemeene Konst en Letter-Bode*; octobre 1829, pag. 265.)

Cette dissertation est divisée en 2 parties : la 1re traite de l'absorption et de la résorption en général, et indique les lois suivant lesquelles ces deux phénomènes s'opèrent.

La seconde partie exposera la différence qui existe entre l'absorption à l'état sain, et la même fonction dans l'état de maladie.

Chaque section de la dissertation traitera d'une manière plus développée des points qui sont portés en termes généraux sur le titre.

84. Recherches expérimentales sur les effets physiologiques de l'oxigène et d'autres gaz sur l'économie animale; par M. Broughton, M. D. (*Suite.*) Voy. le cahier précédent, page 30, article 13.

9° S'il n'y a pas plus de deux ou trois minutes que les mouvemens du diaphrâgme ont cessé entièrement, l'insufflation de l'air atmosphérique dans les poumons peut rappeler l'animal à la vie, et comme le sang se retrouve soumis à l'action de l'air ordinaire, les fonctions du cerveau se rétablissent.

10° La contractilité du cœur et des tuniques du canal intestinal se conserve long-temps après que le cerveau a cessé d'agir, ou bien lorsque la sensibilité, les mouvemens volontaires et l'action du diaphragme n'existent plus.

11° Dans les animaux qui ont respiré dans l'oxigène pendant un certain temps, il ne circule plus que du sang artériel dans tous les vaisseaux; la masse entière de ce liquide présente en effet la teinte rouge brillante du sang artériel.

12° La chaleur animale se conserve pendant toute la durée de l'immersion de l'animal dans l'oxigène, au-dessus de la température de l'air ambiant, quoique cependant elle s'abaisse de quelques degrés au-dessous de ce quelle est dans l'animal en état de santé.

13. Enfin, après la mort dans l'oxigne, le sang se coagule avec une grande rapidité.

M. Broughton passe ensuite aux expériences qu'il a faites sur les effets de la respiration de plusieurs autres gaz.

« *B. Expériences avec le gaz protoxide d'azote* (*nitrous oxide gas.*) — Ayant préparé vec soin une certaine quantité de ce gaz, je le laissai en contact avec l'eau pendant une douzaine d'heures afin de le purifier. J'introduisis ensuite dans la cloche qui le contenait, avec les mêmes précautions que dans les expériences avec l'oxigène, un jeune chat très-vigoureux. Les effets du gaz ne tardèrent pas à se manifester, et au bout d'un quart d'heure, l'animal tomba sans mouvement sur le côté. Quelques instans auparavant sa respiration s'était beaucoup accéléré et il avait fait plusieurs mouvemens violens cmme pour chercher à s'échapper. Je le retirai aussitôt de la cloche pour le placer à l'air; il revint peu à peu à la vie, et le soir il était complètement rétabli. La même expérience faite sur un autre chat de la même

portée me donna les mêmes résultats; seulement l'animal ne put être rappelé à la vie, mais il faut dire que l'expérience avait duré une demi-heure au lieu d'un quart d'heure. La température était celle d'un jour d'été. Ayant ouvert l'animal aussitôt après l'avoir retiré de la cloche, je remarquai que le sang dans toutes les parties du corps était plus transparent que d'ordinaire; de plus, les vaisseaux du cerveau, de la plèvre et des poumons étaient gorgés de ce liquide.

Plusieurs moineaux placés dans le gaz protoxide d'azote n'y vécurent que 4 ou 5 minutes, avec une accélération très-grande de la respiration. Examinés immédiatement après la mort, on trouva que le sang avait le même aspect que dans l'expérience précédente, et que les membranes étaient de même fortement injectées.

Une grenouille introduite sous une cloche de verre remplie du même gaz, ne parut en éprouver d'abord aucun effet; mais le lendemain matin je la trouvai morte. Les vaisseaux sanguins étaient très-injectés. Des souris placées dans les mêmes circonstances furent presqu'aussitôt prises d'accélération de la respiration et de tremblemens, elles ne vécurent guère que sept ou huit minutes; chez toutes le cœur, après la mort, continuait à battre assez vivement. Chez un lapin âgé d'environ 3 mois, le cœur, au bout d'une minute et demie environ, présenta des mouvemens très-violens, et la respiration une accélération et une gêne très-grandes; l'animal chancelait et se tenait très-difficilement sur ses pattes, et finit par s'appuyer sur les parois de la cloche dans une état de stupeur. La respiration devint graduellement et plus faible et plus lente, et les narines cessèrent de se mouvoir; enfin, au bout de deux heures et un quart, le diaphragme cessa entièrement de se contracter. L'animal fut aussitôt retiré et ouvert; la plèvre, les poumons et le cerveau étaient parfaitement injectés de sang rouge. Un autre lapin de la même portée, plongé dans le gaz où le précédent avait respiré, parut asphyxié en moins de deux minutes; on le retira à l'instant et il revint à la vie en très-peu de temps. Après ces expériences le gaz éteignait à l'instant une bougie allumée.

Si l'on compare ces expériences avec celles qui ont été faites avec de l'oxigène, on remarque qu'en dernière analyse les résultats ont beaucoup de ressemblance, mais que les effets du gaz

protoxide d'azote se manifestent plus promptement, sont plus tranchés et se rapprochent beaucoup de ceux de l'alcool. La combinaison de l'azote avec l'oxigène dans le gaz dont il s'agit peut rendre raison des différences d'action et l'absorption de l'oxigène, peut expliquer la ressemblance de l'état que présentent les organes dans l'un et l'autre cas. Le protoxide d'azote, comme l'oxigène, paraît avoir dans son mode d'action une analogie avec les substances vénéneuses, etc. Ce gaz, lorsqu'il n'est pas mêlé à l'air atmosphérique est, non-seulement impropre à la respiration mais nuisible encore à la vie.

C. Expériences avec l'azote. — Des moineaux placés dans ce gaz tombent inanimés au bout d'une trentaine de secondes; immédiatement après leur immersion, leur respiration devient laborieuse et ces animaux éprouvent une agitation extrême. Les souris présentent absolument les mêmes phénomènes. Dans tous ces animaux le ventricule droit du cœur a été trouvé gorgé de sang noir, et les vaisseaux du cerveau, de la plèvre et des poumons, vides et dans un état de collapsus.

Une grenouille, placée dans les mêmes circonstances, resta pendant plus de deux heures insensible aux effets du gaz; mais ensuite elle parut comme engourdie et sa respiration sembla devenir laborieuse. Le lendemain matin elle était morte. Le sang était noir dans toutes les parties du système circulatoire.

Un lapin âgé de quinze jours fut asphyxié en moins de trente secondes; il avait fait dans cet intervalle de profondes inspirations et s'était violemment débattu. Après deux ou trois minutes, on le retira; les vaisseaux sanguins du poumon et du cerveau étaient vides et affaisés; le ventricule droit du cœur était rempli de sang noir, et cependant l'irritabilité de cet organe n'était pas complètement éteinte. Le sang, dans toutes ces expériences, se coagulait, mais seulement au bout d'un certain temps. Un autre lapin présenta les mêmes phénomènes, seulement on le retira au bout d'une demi-minute, et on parvint à le rappeler à la vie.

D'après les résultats de ces expériences, on voit que l'azote pur amène promptement la mort en faisant cesser presqu'immédiatement les fonctions du cerveau; mais que les poumons peuvent recevoir ce gaz et s'en pénétrer pendant quelques secondes, jusqu'à ce que la sensibilité du système nerveux soit

entièrement détruite. On sait cependant que dans la respiration naturelle une quantité notable d'azote est séparée de l'air atmosphérique et absorbée par l'animal, et que cette absorption est nécessaire à l'économie.

D. Expériences avec le chlore. — Des souris placées successivement sous des cloches de verre remplies de ce gaz, succombèrent toutes en moins d'une demi-minute. En ouvrant ces animaux on trouva que chez tous le cœur battait encore; que le mouvement péristaltique des intestins persistait et qu'il se manifestait lorsqu'on irritait les organes avec un stylet. Les vaisseaux du cerveau étaient affaisés. Les poumons offraient la couleur jaune du gaz et son odeur était facilement reconnaissable, jusque dans leur parenchyme. Des moineaux présentèrent des phénomènes parfaitement semblables. La coagulation du sang s'opère absolument de la même manière et dans le même temps que dans les circonstances ordinaires.

Un lapin de trois semaines, placé sous une cloche pleine de chlore, périt en moins de trente secondes. Lorsqu'on ouvrit le thorax on trouva le cœur se contractant régulièrement, et en pratiquant une ponction à l'aorte le sang jaillit à une grande distance. Les mouvemens péristaltiques des intestins continuaient à s'exercer. Les vaisseaux cérébraux étaient dans un état de collapsus. Les poumons très-distendus étaient teints de jaune, laissaient échapper une forte odeur de chlore. Le ventricule droit était gorgé de sang noir.

On a cru généralement que le chlore ne peut pénétrer dans les poumons et que même il ne peut dépasser la glotte; mais les expériences précédentes prouvent évidemment que ce gaz peut être porté dans les ramifications bronchiques par l'acte de l'inspiration. Une certaine quantité de ce gaz pénètre probablement jusqu'au cerveau avec le sang et détruit les fonctions de cet organe, sans cependant agir directement sur les organes non soumis à l'empire de la volonté; en effet, la contractilité persiste long-temps après la cessation de la vie animale; comme le prouvent les mouvemens du cœur et des intestins.

E. Expériences avec le gaz hydrogène sulfuré. — On admet en général que ce gaz détruit la vie en produisant ce qu'on nomme à tort l'asphyxie; ou, en d'autres mots, que les fonctions de la vie cessent par le manque de l'influence vivifiante de

l'oxigène, quoique dans le fait le cœur continue à battre, nous allons voir qu'il n'en est pas ainsi.

Un lapin du même âge que les précédens fut placé sous une cloche remplie de gaz acide hydrosulfurique. Il périt après quelques mouvemens violens en moins d'une demi-minute. Je l'y laissai pendant à peu près deux minutes, après quoi je le retirai, et en ouvrant le thorax, je trouvai que le cœur battait régulièrement, que les mouvemens péristaltiques des intestins continuaient à s'exercer, mais que le diaphragme était immobile. Le sang, dans toutes les parties du système circulatoire, avait une teinte brune très-foncée, et de petites quantités de ce liquide transportées loin du lieu de l'expérience exhalaient l'odeur infecte du gaz. La surface du foie et des intestins présentait une teinte noirâtre dans presque toute son étendue. Cette expérience répétée sur des souris et des moineaux me donna les mêmes résultats.

Ces expériences me semblent prouver évidemment que le gaz hydrogène sulfuré pénètre dans le sang par l'intermédiaire des poumons qui l'absorbent, et que porté au cerveau avec ce liquide, il détruit les fonctions de cet organe sans agir toutefois sur l'action des muscles involontaires, puisque le cœur et les intestins continuent à se mouvoir après que la vie animale a cessé. Le gaz ainsi absorbé paraît donc agir comme un poison subtil; et comme dans les cas d'asphyxie par la privation d'air respirable, le prompt rétablissement des contractions du diaphragme et de l'action des poumons et l'introduction dans ces organes de l'air atmosphérique paraisssent être les meilleurs moyens pour rappeler à la vie, l'application de la chaleur modérée et l'usage des frictions doivent donc être substitués à l'emploi pernicieux des lavemens de tabac et de la saignée. Les expériences de Bichat et de Chaussier, qui prouvent que dans les cas d'immersion dans le gaz dont il s'agit, il y a précipitation de soufre sous l'influence de l'électricité, viennent confirmer mes expériences en ce qui regarde la pénétration de l'hydrogène sulfuré dans le sang.

F. Expériences avec l'hydrogène. — Un chat âgé d'une quinzaine de jours, placé dans du gaz hydrogène, tomba mort au bout d'une demi-minute, après quelques inspirations et quel-

ques mouvemens violens. Je le retire aussitôt et il se rétablit promptement à l'air.

Un autre chat de la même portée présenta les mêmes symptômes; mais il ne put être rappelé à la vie parce qu'on le laissa environ trois minutes dans le gaz. Je l'ouvris et je trouvais que la circulation était tout-à-fait arrêtée; que le ventricule droit du cœur était distendu par du sang noir et que le cerveau et les poumons étaient affaissés. Une grenouille mise dans les mêmes circonstances ne parut nullement affectée, cependant le lendemain matin elle était morte et le sang était noir dans toutes les parties du corps.

Des moineaux périrent en deux ou trois secondes. Ouverts, ils offraient les mêmes apparences que les petits chats.

L'hydrogène paraît donc pénétrer dans les conduits aériens, et comme le précédent, agir sur le cerveau comme certaines substances vénéneuses. Une chose remarquable, c'est qu'après ces expériences, il n'a pas été possible de réveiller, même par une irritation mécanique, la contractilité du cœur et des intestins.

G. Expériences avec l'hydrogène carboné. — Pour m'assurer des effets de ce gaz, je plaçai un jeune chat âgé d'environ 15 jours sous une cloche de verre remplie d'hydrogène carboné. L'animal, après deux ou trois inspirations profondes, tomba mort en quelques secondes. Je le retirai, et au moyen de l'insufflation de l'air dans les poumons, il se rétablit promptement. Un autre chat de la même portée, que je laissai trois minutes sous la cloche, ne put être rappelé à la vie. Le cœur était immobile, le sang noir, le ventricule droit gorgé de ce liquide, les vaisseaux du cerveau presque vides et les poumons affaisés. Des moineaux soumis à la même expérience présentèrent des phénomènes semblables. Ce gaz paraît donc pénétrer aussi dans le sang, rendre ce liquide noir et détruire la sensibilité par son contact avec le cerveau.

H. Expériences avec le gaz nitreux. — Des moineaux placés dans ce gaz périrent presque immédiatement. Le cœur était immobile et ne se contractait même pas lorsqu'on l'irritait vivement. Des souris donnèrent des résultats semblables. Un jeune lapin ne vécut dans ce gaz que quelques secondes. Le sang de cet animal paraissait avoir perdu presque toute son apparence artérielle; le ventricule droit était distendu et les vaisseaux du cerveau et des poumons étaient au contraire affaisés.

Le gaz nitreux, comme on devait le présumer, paraît agir directement sur le centre nerveux et détruire en même temps la contractilité des organes soustraits à la volonté.

I. Expériences avec l'acide carbonique. — Plongés dans ce gaz, des moineaux sont morts dans un peu moins de trois minutes après de violens mouvemens et avoir manifesté une grande gêne dans la respiration. En disséquant le cerveau et les poumons j'observai qu'ils étaient très-affaisés; le ventricule droit du cœur était rempli de sang noir, et la circulation était complètement anéantie. De jeunes chats furent ensuite soumis à l'expérience, au bout de trois minutes ils ne présentèrent plus aucun signe de vie. Ils firent d'abord de violentes et fréquentes inspirations, et tombèrent ensuite sans mouvement. Un de ces animaux, retiré au moment même où il tomba ainsi, fut rappelé à la vie par l'application de la chaleur et par l'insufflation de l'air dans les poumons; les autres, qu'on laissa environ quatre minutes sous la cloche, ne donnèrent aucun signe de vie lorsqu'on les eut retirés. Le sang était noir dans tous les points du corps et le cœur ne battait plus. Les poumons étaient affaissés et les vaisseaux du cerveau me parurent comme resserrés.

Les animaux plongés dans le gaz acide carbonique paraissent y succomber beaucoup moins rapidement que dans tout autre gaz non respirable; la différence est en général d'une demi-minute à trois minutes, et ce dernier terme est à peu près le même que celui de l'asphyxie par submersion ou par strangulation. Il est ainsi très-probable que la cause de la mort est la même, c'est-à-dire le manque d'air oxigéné qui fait circuler dans le cerveau du sang noir; car l'absence du sang rouge amène dans les animaux à sang chaud l'interruption des fonctions du cerveau, et par suite l'insensibilité. Il est à remarquer, que dans les expériences avec l'acide carbonique, la température du corps des animaux, au lieu de s'abaisser, s'est élevée sensiblement, comme s'ils eussent été exposés à l'influence d'une forte chaleur extérieure.

En résumant l'ensemble des faits que nous avons exposés dans ce mémoire, on voit que tous les gaz employés dans les expériences précédentes peuvent franchir la glotte et pénétrer plus ou moins dans les poumons, et qu'excepté l'acide carbo-

nique, ils détruisent la vie de la même manière et en beaucoup moins de temps que ne le fait la simple suppression de l'air atmosphérique. Les phénomènes qui accompagnent la respiration de ces gaz semblent conduire à cette supposition qu'ils agissent de la même manière que certaines substances vénéneuses, dont l'effet bien connu est de suspendre les fonctions du cerveau et de détruire promptement la sensibilité, tandis que la contractilité vitale survit dans la plupart des cas à la cessation de la vie animale.

La comparaison des effets des gaz qui contiennent de l'oxigène avec ceux de ces corps qui n'en renferment pas, non seulement fait voir que les premiers détruisent à la fin la sensibilité, mais encore montre d'une manière frappante les rapports de l'oxigène avec la vie animale.

Si l'on recherche quelle est la manière d'agir des gaz dont il est question, on voit qu'on peut la rapporter à celle des poisons narcotiques (*sedative*). En effet, ils ne paraissent agir que lorsqu'ils arrivent à être en contact avec le cerveau ; et alors l'intensité de leur action varie suivant une foule de circonstances qui modifient accidentellement leurs effets. Mais dans les expériences que nous avons rapportées, l'effet a eu lieu constamment, seulement plus l'animal était petit, plus l'action sur le cerveau était prompte et *vice versâ*.

Enfin, dit en terminant M. Broughton, je ne quitterai pas ce sujet sans m'élever contre la méthode peu scientifique qu'on met en usage pour rappeler à la vie les personnes asphyxiées dans certains gaz. L'inutilité et même les mauvais effets de ce traitement ne sauraient être trop fortement ni trop souvent signalés. La manière d'agir des gaz nuisibles sur l'économie animale, que l'on peut déduire des expériences précédentes, conduit tout naturellement à adopter une méthode de traitement plus simple et plus rationnelle.

85. Observations sur le Sang ; par W. Stevens, médecin.

Nous donnerons une traduction littérale de ce mémoire parce qu'il nous a paru digne d'intérêt.

On a lu à une des dernières assemblées du Collége de médecine à Londres, un mémoire sur les altérations que le sang présente dans certaines fièvres, surtout dans la fièvre jaune et les fièvres typhoïdes, par William Stevens, médecin. Avant de

nous occuper de l'analyse de ce mémoire important, il convient de dire que M. Stevens est le chirurgien qui a le premier fait l'opération pour l'anévrisme de l'artère iliaque interne, opération qui depuis a été répétée avec succès. Il fit cette opération à Santa-Cruz, en 1812. Elle réussit complètement, car la femme qu'il avait opérée, vécut encore plus de dix ans. Lorsque cette femme mourut, on permit à M. Stevens de disséquer les parties qui avaient été le siége du mal, et elles sont déposées et conservées, dans le Muséum du Collége royal des chirurgiens à Londres. L'attention de M. Stevens se porta sur l'objet de ce mémoire, après qu'il eût observé certaines formes de la fièvre jaune, dans lesquelles, depuis l'invasion de la maladie jusqu'à sa terminaison fatale, il lui sembla d'après les symptômes, qu'on ne pouvait remarquer que peu ou point de signes d'accroissement d'action morbifique dans les solides du corps. Cette idée le conduisit sur les confins de la pathologie humorale, qu'on avait injustement écartée, depuis qu'elle avait été dépouillée par les exclusifs et les solidistes purs, de tous droits à verser sa part de lumières sur les mystères de la pathologie. Ne voulant pas se déclarer le chef d'une doctrine décriée, le Dr Stevens interrogea sans relâche la nature pour reconnaître l'état et le mode de lésion des solides, que les solidistes proclament être la cause de la mort, quoiqu'il n'y ait pas d'altérations évidentes; parce que, ajoutent-ils, en vrais sophistes, elles sont trop subtiles pour être appréciées par nos sens. Malheureusement les inductions physiologiques abondent avec ces pétitions de principe. M. Stevens rejetta ce système de se contenter de simples mots, et adoptant une méthode plus sévère de raisonnement, il s'appropria cette épigraphe, qui, en cette circonstance, est fort exacte. *De non apparentibus et non existentibus eadem est ratio.* En effet, quelle base plus imaginaire peut-on donner à une doctrine, que le doute ou la simple supposition d'une lésion, que notre organisation ne nous permet pas d'apprécier? Lorsque la mort arrive, il remarqua que très-souvent le plus habile anatomiste ne pourrait découvrir aucune trace de maladie dans le cerveau, dans l'estomac, dans les intestins, ou dans tous les autres organes dont on suppose généralement que les dérangemens ont été la cause de la fièvre. En conséquence il rejetta la doctrine des solidistes, qui, avec la prétention d'expliquer la cause immédiate de la fièvre,

laissent la question aussi obscure qu'auparavant, avec cette seule différence qu'ils créent un nouveau refuge à leur ignorance. M. Stevens avait remarqué que dans un grand nombre des cas mortels de la fièvre jaune, il n'y a dans le principe aucune excitation capable d'altérer les solides, et que rien ne pouvait expliquer la cause de la mort, jusqu'à ce qu'on eût ouvert le corps et examiné l'état du fluide jadis principe de la vie. Le Dr Stevens, malgré l'anathème porté contre la pathologie humorale, ne craint pas de faire de nouvelles recherches, et proclame hardiment que la cause immédiate de la fièvre, ou au moins la cause de la mort par la fièvre, se trouve dans l'altération que le sang éprouve, qui le rend incapable d'imprimer le mouvement au cœur, et par conséquent de conserver la vie.

Les solidistes ne peuvent ici faire aucune objection. Nous ne sommes ni les partisans de Broussais, ni ontologistes, mais nous portons humblement un intérêt sincère à cette ardeur éclectique qui fit d'abord de grands progrès dans ce pays, et qui s'est propagée rapidement sur le continent. Nous maintenons que la pathologie humorale, non seulement mérite d'être étudiée, mais qu'elle est un point de fait, réintégré dans la science, et qui, dorénavant placé sur une base différente de celle qu'elle avait autrefois et secondé par les progrès de la science moderne, ouvre une nouvelle carrière, en sorte que cette étude doit devenir la compagne la plus utile d'un système de pathologie complet, clair et satisfaisant.

Ce n'est pas la moindre singularité attachée au rétablissement de cette branche importante de la pathologie, qu'une suite à peu près semblable de recherches aient été conçues et poursuivies jusqu'au développement d'un même résultat, par l'ingénieux Reid Clanny (1), médecin du Sunderland. Ce savant qui, outre ses recherches intéressantes sur les altérations que le sang éprouve dans la fièvre du typhus, a étendu le domaine des sciences positives par plusieurs découvertes extrêmement ingénieuses, pécha aussi par des explications imparfaites; il fut également frappé des altérations que le sang éprouvait, et il continua, mais d'une manière différente, la suite des recherches, qui avaient conduit le Dr Stevens, à travers ses observations médicales et les traitemens qu'il avait été à même de faire, aux conclusions contenues dans ce mémoire. Ces deux savans

(1) *Bulletin*, Tom. XXI, art. 19, cahier d'avril 1830.

avaient travaillé sans se communiquer leurs idées, et l'un et l'autre sont arrivés, quoique par des routes différentes, à une pratique nouvelle et meilleure pour le traitement des fièvres. Les effets du mode de traitement suivi par ces médecins sont vraiment étonnans. Pour se servir d'une phrase du Dr Stevens, cette méthode le rend capable, lorsqu'on a pris le soin d'empêcher de nouveaux accidens, de conduire la maladie selon son bon plaisir. M. Clanny avait publié, quelque temps avant de les mettre en pratique, ses recherches dans une dissertation qu'il publia sur la fièvre du typhus.

A l'ouverture du cœur, dit M. Stevens, nous trouvâmes au lieu de sang un fluide en dissolution, presque aussi clair que de l'eau, presque aussi noir que de l'encre, et si évidemment vicié, qu'il était totalement incapable d'entretenir la vie. Dans les deux cavités du cœur, le fluide était également noir, et dans tout le système vasculaire, toute différence entre le sang des veines et des artères était entièrement détruite. D'après ces apparences, il pensa que l'influence du système nerveux était portée trop haut, et que le sang y avait plus de part, comme la cause de la fièvre et de la mort; et que les solides y avaient moins de part qu'on le croit généralement.

Après s'être plaint de la négligence qu'on a toujours apportée dans l'étude des altérations du sang dans les maladies, et après avoir attribué à cette négligence les nombreuses hypothèses dans les théories de la fièvre, notre auteur établit que la vraie connaissance de l'état normal du sang sera mieux connu par l'étude de ses dérangemens et par les effets qu'ils produisent sur les solides. L'examen du sang retiré du cœur, après la mort par la fièvre jaune, a prouvé qu'il s'y était fait d'importans changemens. Ces changemens sont les suivans :

1° Le sang est plus fluide que dans l'état naturel, principalement par une surabondance de sérosité, peut-être est-ce le résultat d'une suspension des sécrétions, et le séjour dans l'organisme de ces fluides, qui doivent avoir été rejetés par les organes sécréteurs. La fibrine, ou la partie solide, ne paraît pas exister dans la proportion accoutumée, et elle est peut-être plus promptement épuisée qu'en santé, par l'effet de la chaleur excessive qui cause une si forte oppression au commencement de la fievre jaune. Dans le premier degré de la maladie, la forme des globules rouges est altérée, car il est constant, que la

partie colorée est souvent séparée des globules, et reste en dissolution dans la sérosité. Cette dissolution de la partie colorée du sang est si complète, qu'elle ne peut être séparée de la sérosité, ni par la filtration, ni par aucun autre moyen mécanique. A mesure que la maladie approche de la terminaison fatale, la couleur rouge se perd, et tout le cours de la circulation devient noir, et si noir qu'il n'a plus aucune ressemblance avec le sang dans l'état de santé.

2° La couleur de toute la masse du sang, tant celui des artères que celui des veines, change sa couleur naturelle écarlate ou rouge foncé, en noir sombre. Un verre rempli du fluide noir retiré du cœur, et un autre verre rempli du fluide noir rejeté par le vomissement de l'estomac, présentent deux fluides si différens du sang de la santé, et ont entr'eux une ressemblance si parfaite qu'on peut à peine distinguer l'un de l'autre. D'après l'apparence du sang dans cet état, il est évident qu'il a subi trop d'altération pour pouvoir encore servir à l'entretien de la vie. En un mot, il est aussi peu propre à exciter le cœur, qu'une eau putride à nourrir les végétaux, ou le gaz acide carbonique à entretenir la respiration.

3° La partie saline du sang, de même que la fibrine, est épuisée plus rapidement que les forces assimilatrices ne peuvent plus les remplacer. En conséquence, à mesure que son imprégnation saline diminue, il perd son goût salin, et comme on le fera voir plus tard, la couleur noire est une preuve positive de ce changement.

4° Dans cet état de décomposition, le sang, quoiqu'altéré n'est pas encore putride ; mais c'est le premier pas vers la putréfaction, et quand cela a lieu, la mort de tous les solides doit s'ensuivre. Il est démontré que la dissolution est la cause et non l'effet de la mort, par le fait, qu'avant la mort, le sang est si noir et si clair qu'il s'infiltre dans les vaisseaux, comme on l'a remarqué fréquemment dans les yeux, la langue, la peau et les autres surfaces où il n'y a pas la plus légère lésion. Ayant donc reconnu que cette dissolution a été souvent la cause et non la conséquence de la mort, il est devenu de la plus grande importance de découvrir un agent capable de prévenir cette altération funeste dans tout le cours de la circulation. En observant dans toute la nature la propriété qu'ont les substances salines

de s'opposer à la décomposition des substances animales tant solides que fluides, Stevens a été porté à essayer l'effet des médicamens salins dans la fièvre jaune. Le résultat a été de le convaincre que quand on se sert de ces moyens à une époque convenable de la maladie, ils parviennent à prévenir l'altération du sang. Dans tous les cas où ils ont été employés, l'odeur insupportable de la respiration, la suppression des sécrétions, la couleur jaune de la peau, le vomissement noir, et tous les autres symptômes dangereux, si communs dans cette fièvre, quand on ne fait pas usage de ces médicamens, ont presque toujours été prévenus.

On a fait ensuite une série d'observations des quelles il résulte :

1° Que tous les acides donnent une couleur noire à la partie colorée du sang dans l'état de santé, et qu'ils ont changé, en raison de leur force, la couleur rouge en noir, de même qu'ils changent certainement la couleur bleue végétale en rouge. Les acides végétaux ont noirci tellement le sang, que l'addition d'un peu d'eau a changé le tout en un fluide absolument semblable à un vomissement noir.

2° Les alcalis purs produisent les mêmes effets que les acides, en changeant la couleur du sang, mais pas au même degré.

3° Les sels neutres ont changé à l'instant le sang des veines, d'un rouge foncé qu'il était, en une éclatante couleur artérielle. Si ces sels contiennent un léger excès d'alcali, le sous-carbonate de soude par exemple, ils donneront à l'instant au sang des veines une très-belle et très-brillante couleur artérielle.

3° Quand les sels neutres sont mêlés avec le sang noir et dissous qui a été retiré du cœur des individus morts de la fièvre jaune, le fluide noir et en dissolution a été immédiatement changé de noir en une brillante couleur artérielle.

L'existence de l'élément salin dans le sang n'est pas accidentelle, elle forme une matière essentielle du sang de l'état de santé. Il en existe une quantité considérable dans le sang artériel, mais la sérosité même du sang veineux en contient la proportion de 13 onces sur 1,000. L'importance de cette imprégnation saline du sang a été presqu'entièrement négligée depuis qu'on a accordé une si grande attention à la matière colo-

rante qui est moins importante. Le noir, d'après les expériences du Dr Stevens, est la couleur naturelle de la matière colorante, car quand un caillot de sang est privé complètement de la partie saline, en les trempant dans l'eau fraîche, la matière colorante devient noire aussitôt au point, que même l'oxigène est incapable de lui rendre la couleur rouge. C'est au principe salin que la fibrine doit sa fluidité.

Les faits que le Dr Stevèns veut établir sont ceux-ci :

1° Que dans les fièvres continues violentes, même celles où l'on a employé les moyens propres à diminuer l'excitation générale, des altérations chimiques ont souvent lieu dans toute la circulation ; que ces altérations sont presque toujours la seule cause de la mort. A mesure que la maladie fait des progrès, le sang perd ses parties solides et devient clair; il perd sa matière saline et devient noir et *tourné* (1); il perd sa puisasnce préservatrice et tend rapidement à se décomposer; il perd sa vitalité et n'est plus capable d'entretenir la vie. La malignité de la maladie est en raison du degré et de la rapidité de ces altérations. C'est la cause ordinaire de la mort dans la peste et dans le typhus d'Afrique. Il est prouvé clairement par les expériences du Dr Reid Clanny, que des altérations semblables ont lieu dans le typhus ordinaire, quoique ce ne soit pas au même degré.

2° Que dans les fièvres d'un mauvais caractère, la perte du principe salin est la principale cause de la dissolution (2) du fluide vital.

3° Que lorsque l'on employe des moyens convenables pour protéger les organes contre les lésions qui peuvent être la suite de la sur-excitation pendant les premières périodes de la maladie, et après qu'on l'a réduite suffisamment, quand on a donné une nourriture convenable, et que l'on a donné à temps et avec jugement des médicamens salins, les symptômes dangereux sont généralement évités. Quand on donne des préparations salines convenables, elles ne chargent point l'estomac; elles agissent sur les intestins autant que cela est nécessaire; elles maintiennent

(1) *Vapid* veut dire *plat*, tourné ; l'auteur veut exprimer par ce mot que le sang est altéré ; on dirait d'un vin qu'il est tourné.

(2) Le mot *dissolution* pourrait être traduit par altération, mais j'ai preféré laisser en français le mot dissolution qui exprime bien le défaut d'union des parties constituantes du sang.

les sécrétions, particulièrement celle des reins, et une partie assez considérable de ces médicamens est absorbée, et entre dans la circulation pour prévenir la dissolution du sang, et conserve ce fluide dans un état convenable jusqu'à ce que la fièvre diminue et que le danger soit passé.

Cette pratique fut d'abord essayée dans les Indes occidentales par M. Stevens, en 1827, avec un succès sans exemple. M. Greatrex, du régiment du roi, en fit aussi l'essai à l'hôpital militaire de la Trinité, en août 1828, par une saison malsaine. Il assure que le traitement du Dr Stevens a été appliqué à 340 malades de la fièvre jaune, admis dans l'hôpital, après que cette fièvre avait duré, diversement, de 60 à 72 heures avant d'être admis à l'hôpital, et ce fut avec un succès tel, que pendant les sept derniers mois, aucun des malades n'était mort. Ce succès dans le traitement de la fièvre est sans exemple, surtout quand on se rappelle que la Trinité est regardée comme la plus malsaine de toutes les îles.

Le Dr Stevens dit qu'il est clairement prouvé dans la fièvre de l'Inde occidentale, que les malades qu'on abandonne à la nature, ont plus de chances de guérison que ceux qui sont traités avec l'émétique, le calomel, ou l'antimoine, l'opium, ou les acides; et que décidément ces remèdes augmentent les maux qu'ils sont appelés à guérir, et rendent la fièvre plus mortelle dans les pays chauds. Le Dr Clanny professe la même opinion quant à leurs effets dans les fièvres des climats chauds. M. Stevens assure que les médecins qui ne s'occupent que des solides et seulement de l'excitation, ne pourront jamais guérir une seule fièvre jaune un peu forte. Ces deux médecins ont fait sentir la nécessité de modérer l'excitation, et d'administrer ensuite des préparations salines, comme le sel de Seignette, *Rochelle-salt*, le carbonate de soude, et autres médicamens de cette classe. Ce traitement a été suivi exactement, par chacun d'eux, avec un succès si prompt, que jamais les simples solidistes n'en ont jamais pu obtenir de semblables. D'après les résultats de ce traitement, non-seulement dans leurs mains, mais dans celles du Dr Stedman, de St.-Thomas, et de M. Greatrex, de la Trinité, il paraît mériter d'être généralement adopté. Lorsque ces fièvres ne sont considérées que comme des maladies des solides, et traitées comme telles, on ne peut réellement exercer aucune action sur elles. C'est une proposition que

le plus déterminé localisateur ne peut contredire. Partout où ce traitement a été essayé, les médecins nous assurent que ces fléaux jusqu'ici si terribles sont devenus moins effrayans. Il n'y a nul doute que les D[rs] Clanny et Stevens aient bien mérité de la science et de l'humanité. Il y a déjà quelque temps que M. Clanny a fait connaître ses idées sur le typhus. Nous saisissons cette occasion de payer un juste tribut à son mérite, et d'autant plus volontiers que son nom pour cette amélioration précieuse dans le traitement de la fièvre sera liée désormais à celui de M. Stevens, qui a fait de semblables recherches.

Note de l'Éditeur du London medical and surgical journal. — Bichat, dans son *Anatomie générale*, a fait remarquer « que la pathologie humorale a sans nul doute été portée trop loin; mais c'est une vérité reconnue, dit-il, que chez *un grand nombre de malades*, nous devons reconnaître que tout doit se rapporter à des altérations morbides des humeurs. » M. Andral, dans son Anatomie pathologique, a donné un abrégé lumineux des lésions du sang, où il a réuni une masse de preuves à l'appui de ses opinions, contre lesquelles on ne peut élever aucun doute. Il a été prévenu dans beaucoup de ses idées par le D[r] Stoker de Dublin, et elles ont été appuyées par MM. Stevens et Clanny. Il cite les ouvrages de plusieurs pathologistes célèbres à l'appui de ce qu'il avance, comme Dauler, Gendrin, Traill, Béclard, Velpeau, Bichat, Dupuy, Leuret, Duhamel, Barthez, Dupuytren, Dance, etc. Tout ce que l'on pourrait dire sur la théorie de la fièvre jaune, c'est que les observations de M. Stevens ont rendu d'éminens services à la médecine. Ses découvertes ont changé toutes les opinions reçues sur la nature et le traitement des fièvres.

Nous pouvons affirmer, d'après une autorité non suspecte, que les succès de M. Stevens, dans le traitement des différentes variétés de la fièvre jaune, n'étaient justifiés par aucun antécédent. Sa méthode consiste dans la saignée, les purgatifs, et à éponger le corps avec de l'eau froide, pendant les premières 24 heures, lorsque l'excitation existe. Alors il donne les médicamens salins, le sel de Seignette, s'il y a constipation, et le carbonate de soude, de potasse, d'ammoniaque, etc., à petites doses et répétées, avec l'heureux résultat d'empêcher le vomissement noir et de guérir le malade. On doit donner les médicamens après que l'on a modéré l'excitation et

toutes les fois que de fâcheux symptômes sont indiqués. Il commença par employer 3 parties de muriate de soude et 1 de nitrate de potasse; mais ayant remarqué qu'il excitait quelquefois de l'irritation dans l'estomac; d'après cet effet et diverses expériences sur le sang, il avait été amené à leur substituer d'autres médicamens salins. Ses succès dans la guérison de la fièvre jaune surpassent tous ceux connus jusqu'ici, c'est ce qu'attestent les faits suivans. Le Dr Stevens assure que quand on donne des médecines salines convenables, elles ne chargent pas l'estomac, qu'elles agissent sur les intestins autant que cela est nécessaire, qu'elles laissent libres toutes les sécrétions, particulièrement celle des reins, et qu'il s'en absorbe assez pour entrer dans la circulation, empêcher la dissolution du sang et conserver ce fluide jusqu'à ce que la fièvre diminue et que le danger soit passé. Je suis fondé à établir cela comme un fait, d'autant que ce traitement a été introduit dans les Indes occidentales en 1827; et depuis lors il a été prouvé dans plusieurs centaines de cas de fièvres jaunes où il a été éprouvé par moi-même et par d'autres, et à peine avons-nous perdu un seul malade quand nous avons été appelés dans les premières vingt-quatre heures après l'attaque, et nous en avons toujours perdu très-peu là où l'on nous a appelés avant que les fâcheux symptômes se déclarassent. Mon ami, le médecin George William Stedman, actuellement à St.-Thomas, et d'autres, ont adopté le même traitement, et ils ont obtenu de leur pratique le même résultat que moi. Depuis le mois d'août 1828, que le Dr Stedman se rendit à la Trinité et y fit connaître son mode de traitement, jusqu'au mois de mai 1829, le régiment du roi ne perdit pas un seul homme, quoiqu'il y eût eu 340 malades de la fièvre pendant cet espace de temps. On envoya au loin 3 hommes de l'artillerie royale, sous l'influence de la maladie et du climat; et ils furent bientôt les victimes de cette maladie. En somme, pendant seize mois de visites successives à l'hôpital, il perdit 8 hommes, dont 3 étaient attaqués d'expectorations purulentes, et 2 moururent le jour de leur entrée. On peut donc réduire à 3 le nombre des morts dans cet espace de temps, dans une des îles les plus malsaines des Indes occidentales. Nous croyons convenable d'ajouter ces remarques, quoique nous pensions que M. Stevens soumettra bientôt à ses confrères ces résultats et d'autres vues des plus importantes sur les diverses maladies désignées sous le nom de

fièvre jaune. On en a dit assez pour faire rejetter le solidisme exclusif qui a été trop longtemps la doctrine des modernes; et nous sommes persuadés que quelques-uns de nos amis ont pu s'apercevoir que notre opposition aux théories modernes sur la fièvre reposait sur une base solide. La guérison de la fièvre jaune, et probablement de toutes les autres fièvres, et les moyens de préserver l'humanité de ces maladies destructives, sont au-dessus de toutes les théories qu'on ait publiées à ce sujet, et associent les noms de Stevens, de Clanny, à ceux des savans les plus distingués et des plus ardens amis de l'humanité. Quand nous considérons que la fièvre est la plus commune et la plus dangereuse des maladies aigues, et que c'est elle qui tue la moitié de ceux qui meurent de maladie dans ces royaumes, et les quatre cinquièmes de ceux qui meurent dans nos possessions coloniales, la découverte des moyens de guérison doit être proclamée avec enthousiasme par quiconque se livre à la pratique de la médecine. (*London medical and surgical journal;* 1er juin 1830, p. 500.)

86. Sur l'électricité de la torpille; par H. Davy. (*Transactions philosophiques*, 1829.)

L'électricité naturelle développée par la torpille serait, suivant H. Davy, d'une nature différente de l'électricité artificielle, que nous développons à l'aide de nos appareils physiques.

On sent bien une commotion lorsqu'on touche la torpille vivante; mais M. H. Davy n'a pu ni faire mouvoir l'aiguille des multiplicateurs galvaniques, ni décomposer l'eau par l'action de cette électricité.

87. Analyse expérimentale et théorique des effets électro-physiologiques de la grenouille, suivie d'un appendice sur la nature du tétanos et de la paralysie, et sur la manière de guérir ces deux maladies au moyen de l'électricité; par M. Léopold Nobili de Reggio.

Il y a maintenant plus de trente années que l'on tourmente la grenouille par l'action de l'électricité, et cependant elle continue encore à exciter l'étonnement du philosophe qui observe attentivement les phénomènes auxquels elle donne naissance. Les singularités qu'elle présente sous ce point de vue sont en

grand nombre; mais il semble que les physiciens ne se soient arrêtés long-temps que sur une seule, savoir, sur la propriété qu'elle possède de se mouvoir, soit en fermant le circuit électrique, soit en l'ouvrant. Ce fait, dont la connaissance remonte aux premiers temps du galvanisme, a exercé plus d'une fois la sagacité des physiciens, mais aucun n'avait analysé le phénomène avec l'exactitude et le soin qu'y a apportés dernièrement le Prof. Marianini. Ce savant distingué est arrivé, en suivant les traces de cette première observation, à des résultats qui méritent une attention particulière et qui intéressent la physiologie non moins que la physique.

A l'occasion de mon travail sur la comparaison de la grenouille et de mon multiplicateur à deux aiguilles, sous le point de vue galvanométrique (1), j'eus plusieurs fois l'occasion d'observer les singularités qui accompagnent les contractions de la grenouille; et frappé des anomalies nombreuses que l'on rencontre dans ce genre d'observations, j'entrepris dès-lors une série d'expériences, pour voir s'il ne serait pas possible de découvrir la clef de tous ces divers phénomènes. Différens motifs inutiles à mentionner m'obligèrent de suspendre ce travail; il suffit de dire que l'intéressant Mémoire de M. Marianini (2) parut dans l'intervalle. Bien que je fusse familiarisé avec ce sujet, les résultats de ce physicien me frappèrent vivement et m'excitèrent à continuer sans retard le cours de mes expériences. Les recherches de M. Marianini se combinent avec quelques-unes des miennes qui sont devenues inutiles; les autres cependant (et c'est le plus grand nombre), m'appartiennent exclusivement et présentent peut-être un intérêt plus grand qu'auparavant, grâce aux conséquences particulières que j'en déduis. Je commence par exposer les conclusions de M. Marianini; il me semble que c'est le meilleur moyen d'entrer en matière.

Conclusions de M. Marianini.

1°) Les principes sur lesquels repose la théorie de la pile ne nous autorisent pas à admettre dans cet appareil aucun reflux d'électricité au moment où le circuit est interrompu.

2°) Lors même que ce reflux aurait lieu, la secousse que l'a-

(1) *Bibl. univ.*, Tom. XXXVII, p. 10.

(2) *Annales de Chimie et de Phys.*, Tom. XL, p. 225.

nimal ressent, à l'instant où il cesse de faire partie du circuit, ne pourrait être attribuée à cette espèce de refoulement.

3°) Les deux espèces de contractions que l'électricité produit dans les muscles, c'est-à-dire, les contractions idiopathiques et sympathiques, doivent être distinguées les unes des autres, vu que les premières ont lieu, quelle que soit la direction du courant, et les secondes seulement lorsque le courant parcourt les nerfs dans une direction opposée à leur ramification.

4°) L'agitation qu'éprouvent les grenouilles lorsqu'elles cessent tout-à-coup de faire partie du circuit électrique, provient de ce que l'électricité qui parcourt les nerfs dans un sens contraire à celui de leur ramification, fait naître une secousse, lorsqu'elle cesse d'y pénétrer, et non lorsqu'elle s'y introduit.

5°) Quand le fluide électrique parcourt les nerfs dans une direction contraire à leur ramification, il produit une *sensation* au lieu d'une *contraction*, au moment où le circuit est fermé.

6°) Lorsqu'au contraire le courant parcourt le nerf dans le sens de sa ramification, c'est au moment où le circuit est interrompu que l'animal éprouve une *sensation*.

Ces résultats sont plus ou moins importans; les deux derniers ont en outre un degré spécial d'intérêt, et ce sont justement ceux sur lesquels j'avais le plus dirigé mes observations en reprenant la série de mes anciennes expériences.

M. Marianini prépare une grenouille de manière que ses membres inférieurs, les jambes et les cuisses, restent unis au corps par un, ou par les deux nerfs cruraux, ayant soin de ne pas écorcher l'animal et d'endommager les viscères le moins possible. Cela fait, il pose la grenouille dans le circuit et il observe ce qui arrive lorsque ce courant va des pieds à la tête, c'est-à-dire, dans un sens opposé à celui de la ramification du système nerveux qui part du cerveau. Le fait observé consiste en ce que les membres inférieurs se contractent lorsqu'on interrompt le circuit, et qu'en le fermant ces parties restent sans mouvement, tandis que les membres supérieurs donnent des signes d'agitation et de douleur. Lorsque le courant parcourt les nerfs dans le sens de leur ramification, le phénomène est inverse, la contraction ayant lieu dans les membres inférieurs

lorsqu'on ferme le circuit, et la sensation douloureuse dans les parties supérieures lorsqu'on ouvre le circuit.

J'ai répété plusieurs fois cette expérience, et quoique j'aie trouvé beaucoup d'individus qui aient manifesté des signes de douleur, soit en fermant le circuit, soit en l'ouvrant, je n'ai pas cependant, dans la plupart des cas, observé le fait tel que le décrit M. Marianini. Je suis heureux quand il se présente une occasion de pouvoir rendre justice à un aussi habile observateur; mais en même temps je ne puis passer sous silence la remarque suivante, c'est que toutes les fois que j'ai placé dans le circuit seulement la partie supérieure de la grenouille, en appliquant les deux conducteurs positif et négatif de la pile sur deux points quelconques du dos ou du ventre de l'animal, j'ai toujours vu se renouveler les signes de douleur dont parle M. Marianini. Il faut remarquer que dans ce cas les signes sont plus forts que ceux qui se manifestent dans l'autre disposition, et qu'ils continuent lorsque le circuit est fermé, quelle que soit la direction du courant. Le muscle est alors la partie sur laquelle se décharge immédiatement le torrent électrique; celui-ci ne suit aucune marche régulière par rapport au système nerveux, et cependant la grenouille donne les signes les plus manifestes de douleur, comme de faire des contorsions, de fermer les yeux, d'avoir l'air tourmenté, etc. Dans ce cas, disons-nous, la grenouille souffre non-seulement par l'intermédiaire du nerf qui propage cette sensation, mais aussi par l'effet des contractions ordinaires du muscle. Aucun des viscères nobles n'est indifférent à la violence de ces mouvemens; tous en ressentent plus ou moins l'influence, et tous y répondent d'après leur manière habituelle d'éprouver la sensation. Je conviens qu'il restera toujours à expliquer comment les contractions ordinaires sont produites, soit en fermant, soit en interrompant le circuit; mais l'ignorance de la cause à laquelle sont dus ces effets alternatifs n'oblige pas à tomber dans l'inconvénient d'attribuer au nerf un office qui n'est pas le sien, en le supposant dans des circonstances données, chargé de la fonction de propager une sensation douloureuse; or, dans les expériences de M. Marianini, tout le corps de la grenouille faisant partie du circuit, il suffit que le muscle de ce corps se contracte pour que l'animal doive beaucoup souffrir.

Pour lever toute difficulté, il aurait fallu, je crois, opérer sur le nerf seul. C'est un fait bien prouvé que, lorsqu'on met dans le circuit une portion isolée du nerf crural, les membres inférieurs de la grenouille se meuvent, tantôt lorsque l'on ferme, tantôt lorsqu'on interrompt le circuit, suivant que le courant va dans un sens ou dans un autre. Dans cette disposition les membres inférieurs sont hors du circuit; et s'ils éprouvent une secousse, cela ne peut provenir que du nerf qui, étant soumis à l'action du courant, propage l'excitation qu'il a reçue dans la direction de ses ramifications. Mais dans les mêmes circonstances qu'arrive-t-il aux membres supérieurs de la grenouille? Rien absolument, si l'expérience est faite en conscience, c'est-à-dire, si le nerf seul entre dans le circuit. Il n'y a donc, il me semble, aucune espèce de *propagation* du côté de la tête, ou, s'il y en a, elle est d'une nature telle que la grenouille ne le manifeste par aucun signe extérieur. Pour que les parties supérieures de la grenouille se contractent et donnent par là des signes de douleur, il faut que ces parties entrent dans le circuit : alors le courant excite les nerfs de la manière ordinaire, et les contractions qui en sont le résultat sont accompagnées de signes de douleur et d'affaissement causés par la propagation de ce mouvement au travers des viscères plus sensibles que le reste du corps.

Au reste, pour étudier à fond le sujet, il faut commencer par faire une analyse exacte des phénomènes que présente le nerf sous l'action de l'électricité. Ces phénomènes varient à mesure que l'excitabilité naturelle de ce nerf diminue. Les physiciens se sont jusqu'à présent bornés à distinguer deux périodes d'excitabilité; la première est celle de la *grande excitabilité*, dans laquelle la grenouille se meut, soit en fermant, soit en interrompant le circuit; la seconde est celle de l'*excitabilité moindre*, dans laquelle les contractions n'ont lieu que dans l'un des deux cas. A force d'expériences faites sur quelques centaines d'individus, j'ai reconnu la nécessité de distinguer cinq périodes au lieu de deux.

Pour pouvoir découvrir complètement la loi du phénomène, il est nécessaire de faire à chaque instant quatre observations. A la vérité les directions suivant lesquelles le courant peut pénétrer dans le nerf, ne sont qu'au nombre de deux; mais il

faut examiner, pour chacune de ces directions, ce qui a lieu quand on interrompt le circuit. Chacune des quatre observations est bien distincte des autres. Pour éviter toute confusion et en même temps pour abréger, nous appellerons toujours *courant direct* celui qui va de la tête aux pieds de l'animal, en parcourant les nerfs dans le sens de leur ramification, et *courant inverse* celui qui va des pieds à la tête et par conséquent dans la direction opposée. Nous distinguerons aussi la circonstance de fermer le circuit, de celle de l'interrompre, par deux seuls mots, *fermant* et *interrompant*.

On est en outre appelé à parler quelquefois des effets qui ont lieu dans une autre circonstance, savoir, pendant le temps durant lequel la grenouille reste exposée à l'action continue du courant électrique. Le circuit est alors *fermé*, et cette expression suffira pour indiquer cet intervalle.

Les observations que nous allons décrire se font sur la grenouille préparée d'après la méthode de Galvani, avec la seule différence qu'on ne laisse à l'animal que l'un de ses deux nerfs cruraux. De cette manière l'on est assuré qu'il n'y a pas dans l'expérience d'autre courant que celui que l'on introduit soi-même dans le nerf qu'on étudie, et que par conséquent il ne peut y avoir d'équivoque dans les résultats. Nous nous occuperons plus tard du muscle; mais il faut commencer par le nerf, et le soumettre, pour le dénaturer le moins possible, à l'action de courans faibles. Un arc composé de deux métaux peu éloignés l'un de l'autre dans l'échelle voltaïque est ce qui vaut le mieux pour cet objet. Celui dont je me sers ordinairement est formé de deux fils, l'un de *cuivre*, l'autre de *platine*; je me sers cependant d'un autre arc plus actif de *cuivre* et de *fer*, afin d'obtenir, lorsque cela est nécessaire, des effets plus marqués.

Observations sur le nerf isolé.

Première période.—Je prépare une grenouille d'après la méthode de Galvani, en ayant soin de laisser, comme je l'ai déjà dit, un nerf isolé; sans perdre de temps, j'applique sur les deux extrémités de ce nerf les deux bouts de mon arc hétérogène de cuivre et de platine, en prenant la précaution de ne point toucher le muscle. J'observe que la grenouille se contracte, soit que je ferme, soit que j'interrompe le circuit. Pendant le

temps que le circuit reste fermé, la grenouille ne donne d'autres signes que ceux qui proviennent de sa propre vitalité. Voici le tableau de ces résultats :

Courant direct.	En le fermant. — Contractions. Circuit fermé. — Rien. En l'interrompant.—Contractions.
Courant inverse.	En le fermant. — Contractions. Circuit fermé. — Rien. En l'interrompant.—Contractions

Dans cette première période durant laquelle la grenouille est douée d'une grande excitabilité, les contractions qui se manifestent en fermant le circuit, se confondent avec celles qui ont lieu en l'interrompant. Si quelquefois les secousses de l'une de ces époques sont plus fortes que celles de l'autre, souvent aussi on observe le contraire. Ces irrégularités ne méritent pas d'être prises en considération, parce que le nerf doit avoir naturellement des momens de plus grande excitabilité, et ces momens se combinant, tantôt avec la circonstance de fermer le circuit, tantôt avec celle de l'interrompre, il en résulte nécessairement quelque altération dans les phénomènes. Il n'est pas rare, par exemple, d'observer dans les grenouilles des convulsions tétanoïques, et dans cet état l'animal manifeste souvent des secousses plus fortes qu'il ne le faisait un moment auparavant.

Seconde période. — A mesure que la grenouille perd de sa vivacité, les contractions qui ont lieu en fermant et en interrompant le circuit, acquièrent des caractères particuliers. Les différences dépendent de la direction du courant, et celles qui se manifestent les premières d'une manière digne d'être remarquées sont les suivantes; si j'omets de temps en temps de noter l'époque pendant laquelle le circuit reste fermé, c'est qu'il ne se passe alors rien de particulier.

Courant direct.	En le fermant. — Fortes contractions En l'interrom. — Contractions faibles.
Courant inverse.	En le fermant. — Rien. En l'interromp.— Fortes contractions.

Cette période est remarquable en ce qu'elle met en évidence une nouvelle propriété, savoir, que le courant direct continue à produire le même effet, soit qu'on le ferme, soit qu'on l'in-

terrompe, tandis que le courant inverse n'en produit plus que lorsqu'on l'interrompt.

Troisième période. — L'excitabilité de la grenouille diminue encore comme l'indique le tableau des observations.

Courant direct.	En le fermant. — Contractions fortes. En l'interrompant — Rien.
Courant inverse.	En le fermant. — Rien. En l'interromp. — Fortes contractions.

Dans cette période le courant direct perd la faculté d'exciter la contraction lorsqu'on l'interrompt; il devient semblable, sinon en réalité, du moins en apparence, avec le courant inverse, en ce qui regarde l'intensité de leurs effets respectifs. Toute la différence consiste en ce que le phénomène qui se présente avec le courant direct, au moment où l'on ferme et au moment où l'on interrompt le circuit, a lieu avec le courant inverse aux deux époques contraires. Le changement qui résulte de l'inversion du courant est maintenant dans tout son jour. Cette époque particulière est celle qu'attendaient les physiciens pour étudier la cause des contractions. Ce moment est sans doute l'un de ceux où la grenouille présente le plus petit nombre d'anomalies; mais il n'est pas le seul sur lequel l'attention doive être dirigée, puisqu'il ne présente toutefois qu'une partie des élémens nécessaires à connaître pour déterminer la loi générale à laquelle est soumise cette classe de faits.

Quatrième periode. — La vivacité de l'animal diminue encore et l'on observe les signes suivans.

Courant direct.	En le fermant. — Contractions. En l'interrompant. — Rien.
Courant inverse.	En le fermant. — Rien. En l'interrompant. — Rien.

Il ne reste donc dans cette période qu'une seule contraction, celle que produit le courant direct au moment où l'on ferme le circuit. Cette contraction était, dans la période précédente, accompagnée d'une autre qui paraissait être de la même force; maintenant il n'y en a plus qu'une, ce qui montre donc une certaine supériorité dans le courant direct qui la produit.

Cinquième et dernière période. — Le nerf ne ressent plus l'action de l'arc hétérogène, et les contractions n'ont plus lieu dans aucun des cas. Dans ce moment le nerf est moins excitable qu'au commencement, et cette diminution d'excitabilité

suffit pour expliquer l'absence de tout effet. Il est vrai de dire que le nerf se dessèche peu à peu, et qu'avec l'humidité diminue en même temps la faculté de conduire le courant électrique; mais on ne doit pas attribuer au manque d'humidité la disparition des secousses; car si l'on fait passer le courant du nerf au muscle, en mettant dans le circuit les membres inférieurs de la grenouille, les contractions reparaissent presque toujours.

Il est inutile d'avertir que lorsqu'on dit que le nerf n'est plus excitable, il est entendu que c'est par rapport à la force du courant avec lequel on fait l'expérience. Le nerf qu'on ne peut plus exciter avec un arc de platine et de cuivre peut encore être excité avec un autre arc plus actif et bien plus facilement encore par l'action de la pile.

Théorie des contractions.

Considérations générales.—Il y a deux sortes de courans que l'on fait passer au travers du nerf : le courant direct et le courant inverse; dans l'un et l'autre cas les résultats différens que l'on doit étudier peuvent être classés sous trois chefs :

1° Ceux que l'on obtient au moment où l'on ferme le circuit.

2° Ceux que l'on obtient pendant que le circuit est fermé.

3° Ceux que l'on obtient quand on interrompt le circuit.

Il est vrai que la grenouille, tant qu'elle fait partie du circuit fermé, ne donne aucun signe de mouvement; mais ce résultat négatif n'indique pas nécessairement que le courant, en circulant au travers du nerf, ne produise pas un certain effet. Nous savons, d'après une expérience bien connue de Volta, qu'une grenouille laissée pendant une demi-heure environ dans le circuit d'une pile, ne se contracte plus sous l'action du même courant; tandis qu'au contraire la même grenouille éprouve ue agitation très-vive si on la soumet à l'action du courant inverse. On voit par là que l'action continue d'un courant ne désorganise pas le nerf, mais qu'il l'altère cependant jusqu'à un certain degré en le mettant dans un état qui ne lui est pas naturel. Si le nerf reste peu de temps dans le circuit, il ne s'habitue pas à cette position nouvelle pour lui, et la force

qui a agi sur lui la première fois, produit encore son effet une seconde, une troisième, etc.

Si le nerf est long-temps maintenu dans une situation qui n'est pas son état naturel, il s'habitue alors à son nouvel état, et il peut s'y maintenir plus ou moins long-temps, même lorsque la cause qui avait produit sur lui cette altération n'existe plus. Si l'on suspend l'action de cette cause et qu'on la fasse de nouveau agir peu de temps après, comme elle retrouve le nerf encore dans la disposition qu'elle tend à produire chez lui, on ne s'aperçoit point qu'il y ait eu interruption dans son action, et l'effet est le même que si elle avait été continue.

Le phénomène change entièrement d'aspect lorsqu'on change la direction du courant. Le nerf s'était habitué à l'action du courant qui le parcourait, par exemple, dans le sens de ses ramifications; maintenant nous le soumettons à l'influence d'un courant inverse qui le parcourt dans un sens opposé à celui de ses ramifications. Plus le nerf s'était habitué à l'action du premier courant, moins il sera disposé à supporter l'action du second; et il en résultera naturellement qu'une grenouille morte en quelque sorte sous l'effet continu d'un courant, pourra se ranimer sous l'influence du courant contraire. L'expérience citée ne nous enseigne pas en quoi consistent les modifications qu'éprouve le nerf sous l'action des courans direct et inverse; elle nous montre seulement d'une manière certaine que l'une des modifications est différente de l'autre, ainsi qu'il était naturel de le supposer d'avance. Le nerf est construit sans aucun doute de manière à propager certains mouvemens dans le sens de ses ramifications, et il suffit qu'il doive exécuter certaines fonctions dans un sens déterminé, pour qu'on puisse raisonnablement présumer qu'il doit souffrir une altération différente, suivant que le courant le parcourt dans une direction ou dans une autre. Nous sommes bien loin de prétendre connaître la structure du nerf, mais néanmoins nous rappellerons comme exemple un fait trivial, il est vrai, mais concluant pour le cas dont il s'agit. On sait ce qui se passe chez certains animaux lorsqu'on passe la main sur eux, tantôt dans le sens de leur poil, tantôt dans le sens contraire; la sensation de l'animal dans le premier cas est douce, dans le second elle est irritante et désagréable. Or, comme il ne semble pas qu'il puisse y avoir

de comparaison entre la structure délicate du nerf et celle infiniment plus grossière de la peau, il en résulte que, si un certain mouvement produit sur les parties les moins sensibles de l'animal des effets si opposés par un simple changement de direction, la différence sera encore bien plus sensible lorsqu'il s'agira des nerfs qui sentent d'une manière parfaite les plus légères impressions.

L'analogie, non moins que l'expérience, nous autorisent donc à poser ces deux lois électro-physiologiques.

I. Les deux courans, direct et inverse, agissent différemment sur le nerf, ensorte qu'ils l'altèrent chacun d'une manière particulière. Nous distinguerons les deux altérations par le nom du courant qui les produisent; nous appellerons l'une *altération directe*, l'autre *altération inverse*.

II. Ces altérations laissent ou ne laissent pas de trace sur le nerf, suivant le temps que celui-ci est resté sous l'action de la cause perturbatrice. Si le courant a circulé dans le nerf pendant long-temps, les traces sont durables; elles s'évanouissent promptement si la circulation n'a pas été continue.

Quant à ce qui concerne les contractions ordinaires de la grenouille, on doit se rappeler qu'elles ne se manifestent que lorsqu'on interrompt ou qu'on ferme le circuit; les secousses n'ont lieu que lorsque le nerf change brusquement d'état. Nous savons, en effet, par une belle expérience de M. Marianini, qu'il suffit d'introduire le courant d'un électro moteur peu à peu sur la grenouille, pour faire manquer le phénomène de la contraction. De là provient la loi suivante :

III. Le nerf n'est excité par l'électricité d'une manière efficace, que lorsque cet agent le fait passer brusquement d'un état à un autre.

L'état dans lequel l'animal peut se trouver est de trois espèces :

1° État naturel avant que de fermer le circuit.

2° État d'altération directe produit par la circulation du courant direct.

3° État d'altération inverse produit par la circulation du courant inverse.

Nous ignorons en quoi consiste la différence qui existe entre ces trois états; néanmoins l'on peut prévoir déjà dans quelle

occasion aura lieu la plus forte secousse. Les conditions qui détermineront en général une secouse, sont au nombre de deux. La première est que le nerf passe d'un état à l'autre; la seconde, que ce passage se fasse rapidement. La secousse la plus forte aura donc lieu lorsque la plus grande différence d'état se combinera avec la plus grande rapidité de passage d'un état à l'autre.

Tels sont les principes et les considérations générales qui doivent, d'après notre opinion, diriger les observateurs dans l'examen du phénomène compliqué des contractions. Avant de passer à l'application de ces règles aux phénomènes que présente la grenouille dans les différentes périodes que nous avons examinées, il ne nous reste plus qu'à poser clairement l'état de la question. Chaque courant tend à produire une secousse sur la grenouille à deux époques différentes, au moment où l'on ferme et au moment où l'on interrompt le circuit. Dans la première période, les quatre contractions sont à-peu-près égales. Si ces contractions diminuaient dans la même proportion, à mesure que l'excitabilité du nerf diminue, le phénomène ne présenterait aucune singularité. La singularité consiste donc en ce qu'après la première période, les quatre secousses deviennent de forces si inégales, que les unes disparaissent pendant que les autres subsistent encore. Deux de ces contractions disparaissent long-temps avant les deux autres, et peuvent être nommées *faibles* en comparaison des deux plus *fortes* qui durent plus long-temps. Voici l'ordre dans lequel les contractions disparaissent :

1° La *plus faible*, qui appartient au courant inverse, au moment où on le ferme.

2° La *moins faible* qui appartient au courant direct, au moment où on l'interrompt.

3° La *moins forte* qui appartient au courant inverse, au moment où on l'interrompt.

4° La *plus forte* qui appartient au courant direct, au moment où on le ferme.

Telle est la loi du phénomène. Il reste à examiner comment on peut l'expliquer, et si elle est soumise à des variations dépendant de la force du courant; il faut se rappeler que jusqu'ici

nous n'avons touché le nerf qu'avec des arcs hétérogènes doués d'une très-petite force électro-motrice.

Interprétation de la loi des contractions.

Première période.

Courant direct.	En le fermant. En l'interrompant.	Contractions à-peu-près égales.
Courant inverse.	En le fermant. En l'interrompant.	

Dans cette première période, les quatre contractions ne présentent pas en général de différence sensible. Cette égalité ne doit pas s'expliquer en disant que l'électricité agit de la même manière dans les quatre circonstances; une semblable interprétation serait en contradiction avec les principes généraux que nous avons déjà établis. Il faut dire, au contraire, que l'électricité exerce, il est vrai, une action particulière dans chaque cas, mais que l'excitabilité du nerf étant à son plus haut degré, celui-ci éprouve une secousse trop vive dans toutes les circonstances, pour qu'on puisse s'apercevoir des différences qui dépendent de la nature de la cause excitante. Cette explication est tellement la véritable, que dans la période de grande excitabilité, qui est celle qui nous occupe actuellement, l'on peut substituer à un arc voltaïque très-faible, un autre beaucoup plus énergique sans rencontrer dans les contractions une différence qui soit en rapport avec celle des forces électro-motrices. Notre arc ordinaire est de cuivre et de platine; celui de cuivre et de fer produit à-peu-près les mêmes effets.

Seconde période.

En fermant le circuit.	Courant direct. — De fortes contractions. Courant inverse. — Rien.

Le courant direct, aussi bien que l'inverse, trouve le nerf dans son état naturel, et ils s'y introduisent l'un et l'autre avec une égale facilité, en supposant qu'ils se trouvent dans des circonstances semblables. Mais l'un, le courant direct, agit sur le nerf dans le sens de ses ramifications et produit ainsi une secousse très-sensible; l'autre, le courant inverse, parcourt le nerf dans la direction opposée et ne produit aucun effet quelconque. Le nerf possède une structure particulière destinée sans doute à propager certains mouvemens au moyen de ses ramifications. Supposons donc, comme cela est naturel, que le cou-

rant direct produise son effet par le seul fait que dans le premier instant de son action, il frappe le nerf dans le sens de ses fibres, et l'on comprendra pourquoi il n'y a pas de contraction avec le courant inverse qui agit dans la direction opposée, savoir celle suivant laquelle le nerf ne présente pas de ramifications. Si le même courant inverse produit une secousse, quand le nerf est plus excitable, cela indique seulement que le nerf tend, comme une corde élastique, à propager le mouvement qu'il reçoit dans deux directions, mais avec bien plus de force cependant dans celle suivant laquelle agit la force motrice.

En interrompant le circ.	Courant direct. — Contractions faibles.
	Courant inverse. — Contractions fortes.

La circulation du courant direct tend à altérer la structure du nerf dans le sens de ses fibres et dans celui de ses ramifications. Le courant inverse tend à altérer cette même structure dans la direction opposée. Supposons que la nature du nerf soit telle, qu'elle supporte plus facilement l'altération dans le sens contraire; dans cette hypothèse que l'on ne peut assurément taxer d'extravagante, le nerf altéré par l'effet du courant direct se trouvera, toutes les autres circonstances restant les mêmes, dans un état moins forcé que le nerf altéré par le courant inverse. En interrompant le circuit, le nerf le moins tourmenté sera plus près de son état naturel et produira une secousse faible; le nerf le plus tourmenté se trouvera, au contraire, dans un état plus éloigné de celui qui lui est naturel et produira une secousse plus forte.

Troisième, quatrième et cinquième périodes. — Après les éclaircissemens qui précèdent, les effets qui se manifestent dans ces trois dernières périodes ne présentent plus aucune difficulté à être expliqués; l'excitabilité du nerf diminue et les contractions deviennent plus faibles de moment en moment.

La dernière qui disparaît est la secousse qui est produite par le courant direct au moment où l'on ferme le circuit; l'avant-dernière est celle qui provient de l'effet du courant inverse au moment où l'on interrompt le circuit. Ces deux secousses sont celles de la troisième période; elles continuent long-temps à être fortes et sont en quelque sorte *antagonistes* l'une de l'autre. A la fin, le courant direct l'emporte et reste seul capable de produire la contraction. (*La fin au prochain cahier.*)

88. Cranoscopie et physiognomonie de Napoléon Bonaparte et de ses principaux compétiteurs, avec un précis analytique et chronologique des principaux événemens de sa vie, comparés à ceux des hommes que l'histoire a désignés sous le nom de grands, quelques réflexions sur sa constitution, son caractère, son système de tactique militaire et son influence sur les destinées des peuples; plus des détails cranoscopiques sur le masque rapporté de Sainte-Hélène par le Dr Antommarchi, son dernier médecin. In-plano d'une feuille, avec gravures en tête. Paris, 1829; rue de l'École de médecine, n° 13 *bis*.

MÉDECINE.

89. De medicinæ beneficiis in rempublicam. — Discours prononcé à l'Athénée de Turin, par M. L. Martini, prof. de physiologie. 40 pag in-8°. Turin, 1824; imp. de Marietti.

Le discours de M. Martini mérite d'être connu, il est plein de verve et de chaleur : après un éloge pompeux de l'Athénée royal de Turin et des rois bienfaiteurs de cet établissement, l'auteur considère l'homme à l'état sauvage et à l'état civilisé, il s'élève contre l'assertion du philosophe de Genève, qui cherche continuellement à mettre l'homme en opposition avec le citoyen, et qui en déduit la conséquence que l'homme n'est pas fait pour la société, mais bien pour vivre dans la solitude.

Loin de penser ainsi, M. Martini trouve qu'il est dans la destinée de l'homme, dans la nature de ses facultés morales, de vivre en société, et que cette société lui impose des devoirs. Selon cet auteur, les devoirs sociaux sont plus ou moins onéreux, plus ou moins importans, en raison de ses facultés intellectuelles et de ses forces physiques.

Il établit alors que, de toutes les sciences et de tous les arts la médecine, sous le premier rapport, se place au plus haut point, et il cherche à prouver que son but principal est de donner à l'État de bons citoyens.

M. Martini voit dans l'homme un corps, une intelligence et

une volonté. Il est évident, dit-il, que le premier devoir de l'art médical est relatif à la conservation du corps; mais il serait absurde de négliger en même temps l'esprit; la médecine doit donc y consacrer aussi ses soins.

Il ne suffit pas toutefois, pour la stabilité des empires, ajoute l'auteur, que les hommes soient sains de corps et qu'ils aient de bonnes mœurs, il faut encore que leurs volontés soient dirigées vers un même but, et en cela la médecine paraît encore à M. Martini très-utile à l'État.

La médecine prend l'homme sous son égide dès son berceau; c'est aux médecins, dit-il, qu'on doit des couronnes pour avoir rappelé aux mères les devoirs de la nature, et non au maître d'Émile.

La médecine, selon M. Martini, rend donc à-la-fois des *services* aux princes et aux sujets, aux empires et aux cités, puisqu'elle veille à la conservation de la santé, à la culture de l'esprit et à sa bonne direction.

Or, je le demande, s'écrie-t-il, quelle science, quel art pourraient rendre autant de services?

Il n'est personne qui ne partage les idées de l'auteur relativement à la conservation de la santé et à l'éducation de l'intelligence; mais pour ce qui est de la *bonne* direction de l'esprit public, nous pensons que, sous ce rapport, la médecine ne doit pas avoir de devoirs à remplir.

Cette question touche de trop près aux idées de partis politiques, la médecine ne saurait entrer dans ces divisions.

Dub.... d'A.

90. Scriptorum classicorum de praxi medica opera collecta. In-12. Vol. I-XIII. Lipsiæ, 1827-1829; sumptibus Vossii.

Il serait à désirer que cette entreprise trouvât en France un grand nombre de souscripteurs, ce serait une réponse sans réplique au reproche assez mérité, que l'on fait aujourd'hui aux médecins français, de trop négliger la lecture des auteurs anciens. Si l'on en croyait quelques partisans d'une nouvelle école, ce ne serait que depuis quelques années que l'on commencerait à avoir des données positives sur la nature des maladies, et l'école physiologique seule aurait posé les bases de la véritable thérapeutique en étendant l'emploi des antiphlogistiques au traitement de la plupart des maladies.

Nous faisons des vœux pour qu'une entreprise aussi belle et aussi vaste ait tout le succès que l'éditeur a droit d'en attendre, et nous nous faisons un plaisir d'engager nos confrères à apporter le tribut de leur souscription. Chaque ouvrage peut être acheté séparément. Les noms des professeurs Kuhn, Choulaut, Radius et Hænel, dont l'érudition est célèbre, sont des garanties non douteuses que ces éditions seront consciencieusement revues et corrigées. Voici le tableau des ouvrages qui ont déjà été publiés.

Vol. I. cont. Th. Sydenhami opera. Ed. C. G. Kuehn, P. Path. P. Lips., 1827 .... 11 fr. 50 c.

Vol. II. et III. cont. Geo. Baglivi opera. Ed. C. G. Kuehn. 1827—28 .... 11 fr. 50 c.

Vol. IV.-IX. — Jo. B. Morgagni, opus de sedibus et causis morborum. Ed. J. Radius, P. M. P. Lips. 1827-29. 35 fr. « c.

Vol. XI. et XII. — B. Ramazzini opera medica. Ed. J. Radius, 1828 .... 11 fr. 50 c.

Vol. XIII. — Jo. Huxhami opera. Ed. Alb. Haenel, Dr. M. Lips. 1829 .... 9 fr. 60 c.

Proxime prodibunt : G. Heberdeni opera, vol. decimum efficientia. Ed. Herm. Ludw. Friedlændero, P. M. P. Hal., qui Anglico idiomate conscripta in Latinum vertit.

Jo. B. Morgagni opera miscellanea med., nunc primum seorsim edenda à J. Radio.

G. E. Stahlii, theoria medica vera. Ed. Ludovico Choulant, P. M. P. Dresd.

Sequentur deinceps Lommii, Prosp. Alpini, Ballonii, Freindii, Meadii, Fr. Hoffmanni, Stollii, de Haenii aliorum vel omnia vel selecta opera medica.

91. Die Universitæten Deutschland's. — Les universités d'Allemagne, considérées sous le point de vue de la médecine et des sciences naturelles; par le D^r^. H. F. Kilian. Un vol. petit in-8°, de 404 pag., avec le portrait de Sœmmering. Heidelberg et Leipzig, 1828; Groos.

La plus grande partie du contenu de ce livre a déjà été publiée, par fractions dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sc. méd.* L'Allemagne a tant de centres scientifiques, tant d'hommes distingués dans toutes les branches des con-

naissances, que la publication d'un ouvrage du genre de celui que nous annonçons maintenant, est une chose vraiment utile, je dirai même précieuse, pour quiconque désire connaître l'organisation de toutes les universités de cette grande contrée et le genre de mérite des hommes qui sont appellés à y professer. Mais d'où provient que l'Allemagne possède proportionnellement beaucoup plus de hautes écoles que les autres pays civilisés? M. Kilian l'attribue en partie (en non sans raison) à la division du terrain en un grand nombre de souverainetés, dont chacune voulait avoir pour le moins un centre de lumières, une université. Le nombre de ces universités s'élève aujourd'hui à 22, qui sont, d'après l'ordre de leur importance: 2° Berlin; 2°. Gœttingue; 3°. Vienne; 4°. Halle; 5°. Leipzig; 6°. Heidelberg; 7°. Bonn; 8°. Wurzbourg; 9°. Breslau; 10°. Tubingue; 11°. Kœnigsberg; 12°. Prage; 13°. Jena; 14°. Giessen; 15°. Marbourg; 16°. Kiel, 17°. Rostock; 18°. Greifswalde; 19°. Fribourg (dans le Brisgau); 20°. Erlangen; 21°. Bâsle; 22°. Munich.

Il y a en outre un certain nombre d'universités qui ont cessé d'exister à différentes époques, et dont le nom ne figure plus que dans l'histoire. Ces universités sont, d'après l'ordre d'ancienneté de leur extinction: 1°. Cologne; 2°. Trèves; 3°. Mayence; 4°. Ingolstadt; 5°. Bamberg; 6°. Altdorf; 7°. Rinteln; 8°. Helmstædt; 9°. Frankfort s. l'Oder; 10°. Salzbourg; 11°. Wittenberg; 12°. Erfurt; 13°. Landshut.

M. Kilian ne s'occupe pas de ces dernières. Dans le tableau qu'il trace de celles qui fleurissent encore, il commence chaque fois par donner une notice historique concernant l'université, puis il passe en revue le personnel des facultés de médecine et des sciences naturelles; il indique quelles sont les parties enseignées par chaque professeur, quels sont les talens, le mérite, les connaissances, les défauts du professeur, quels sont les ouvrages qu'il a publiés, etc. Après cela il parle des institutions de l'université, des bibliothèques, des collections d'histoire naturelle, des musées, des jardins botaniques, des établissemens cliniques et des hôpitaux, des sociétés savantes, etc. Enfin il donne les noms des professeurs actuels des facultés de théologie, de droit et de philosophie, le nombre des professeurs et celui des étudians.

L'ouvrage de M. Kilian se recommande par une grande indépendance et il mérite d'autant plus de confiance que l'auteur a beaucoup voyagé et appris à connaître par lui-même la plupart des savans, sur le compte desquels il a dû émettre un jugement.

K.

92. Clinique médicale. (*Medic. chirurg. Review, quarterly periscope*, 1er. vol., n°. 2.

Cet article a été fait à l'occasion d'une petite brochure du Dr. J. Clark d'Édimbourg et intitulée : Observations sur le système que l'on suit pour enseigner la médecine clinique dans l'université d'Édimbourg, avec des vues pour son amélioration. M. Clark commence par exposer les vices actuellement existans et propose ensuite les moyens d'y remédier. La grande expérience que lui a procurée un long séjour sur le continent, paraît au Dr. Johnson offrir une suffisante garantie de son exactitude et de sa fidélité. Il présente d'abord les deux méthodes pratiquées sur le continent, l'hôpital clinique et la polyclinique ou clinique allemande ; il expose ensuite celle d'Édimbourg par voie de comparaison. L'avantage n'est pas pour cette dernière. M. Clark assure que le nombre des patiens soumis à l'examen dans la période de temps fixée pour la visite, n'y peut pas permettre de faire aucune remarque de conséquence.

Les remèdes proposés par M. Clark sont au nombre de six :

1°. Augmenter la durée du temps pendant lequel le candidat doit suivre la clinique médicale ;

2°. Augmenter le nombre des professeurs en exercice dans le même temps ;

3°. Diminuer le nombre des patiens confiés à chaque professeur ;

4°. Augmenter le nombre des leçons cliniques ;

5°. Rendre permanent l'office de professeur clinique, ou du moins le fixer dans une série d'années envers les mêmes personnes ;

6°. Enfin instituer une clinique pratique sur le principe des polycliniques de l'Allemagne.

F. D..E.

93. Mouvement de l'hôpital royal de Frédéric (section médicale), à Copenhague, dans l'année 1829; par le D^r^. Bang, médecin en chef. (*Bibliothek for Laeger*, année 1829, cah. 4).

A la fin de l'an 1828, le nombre des malades était de..	162
Dans le courant de 1829, il en est entré............	2154
Total	2316
Il en est sorti après guérison......................	1920
Non guéris..............................	65
Il en est mort............................	190
Total	2175

Parmi les cas de maladie, il y a eu 438 fièvres intermittentes, 403 fièvres bilieuses, 197 fièvres typheuses, 123 fièvres cathahrales, 144 rhumatismes, 84 pneumonies, 63 delirium tremens, etc. Le nombre des malades a été un peu plus considérable que dans l'année précédente, la proportion de la mortalité au nombre des malades est restée la même; elle a même diminué un peu, si l'on veut considérer que 8 individus sont entrés mourans, et que 11 ont expiré dans les 24 premières heures. En faisant la soustraction de ces 19 individus, la proportion entre les décédés et les malades a été comme 1 à 12 $\frac{3}{4}$, autrement elle est comme 1 à 11 $\frac{1}{3}$. On a remarqué plus de cas de fièvre, et un plus grand nombre de fièvres malignes; le délirium tremens a été moins fréquent et moins violent. La consommation de médicamens a été la même qu'en 1828, étant de 9 marks par malade. On a fait prendre des bains de vapeur à 100 malades dont 52 ont été guéris; 21 continuent d'en faire usage.

94. Recherches sur la rage canine; par le Dr Hertwig, prof. à l'École vétérinaire de Berlin. (*Journal der praktischen Heilkunde;* 1828. Cah. supplément., p. 3-174.)

Ces recherches ont été faites avec beaucoup de suite à l'École vétérinaire de Berlin sous la direction du Dr Laugermann. L'exécution des expériences était confiée au Dr Hertwig; jamais, disent MM. Hufeland et Osann, dans une courte introduction au mémoire, on n'a fait en grand tant d'observations

et d'expériences sur cet important objet, et jamais on ne les a faites avec plus de soin ni avec des moyens plus ingénieux. Les résultats qu'on a obtenus répandent un nouveau jour sur l'histoire de la rage canine, et la science a fait à cet égard un notable progrès.

Déjà en 1817 le D[r] Hertwig a publié dans les feuilles publiques un résumé succinct de ses observations, dont voici la substance :

Les signes de la rage chez les chiens ne sont point généralement connus, et l'expérience a appris qu'il règne à leur égard de grandes et essentielles erreurs. C'est ainsi qu'on a faussement cru et prétendu jusqu'ici : 1° que les chiens ne sont attaqués de la rage que pendant les grandes chaleurs de l'été, notamment durant la canicule. Or, la rage s'observe assez uniformément dans toutes les saisons, quel que soit l'état de l'atmosphère, et son apparition plus ou moins fréquente est principalement due aux chiens plus ou moins nombreux mordus par des chiens déjà enragés. 2° On a soutenu que les chiens à ongles de loup, les chiens châtrés et les chiennes sont exempts de la rage; mais l'expérience a montré le contraire. 3° On pense généralement que les chiens affectés de la rage ont horreur de l'eau; mais l'expérience a démontré qu'aucun chien enragé ne devient hydrophobe, même au degré le plus élevé de la maladie; qu'au contraire ces chiens boivent non seulement, mais nagent aussi à travers l'eau. 4° On dit que les chiens enragés ont de l'écume devant la bouche. Cet accident a lieu, il est vrai, dans d'autres maladies des chiens, mais non dans la rage. Il n'y a que les chiens affectés de rage tranquille qui présentent un écoulement de bave par la bouche. 5° On croit que les chiens enragés tiennent la queue serrée entre les jambes et recourbée sous le ventre. Mais le même phénomène s'observe dans beaucoup d'autres maladies, et chez tous les chiens effrayés et chassés; tandis que ce signe manque chez les chiens enragés dans la première période de la maladie. 6° Les chiens enragés, dit-on, courent toujours droit devant eux. Mais le fait est, qu'ils vont à droite ou à gauche, lorsque d'autres objets, par exemple d'autres chiens, excitent leur attention.

Quant aux véritables signes de la rage, les phénomènes morbides varient toujours jusqu'à un certain point, ou selon la race, l'âge, le tempérament, etc., des chiens. Toutefois l'on

peut généralement rapporter à deux formes principales les différentes variations de la maladie, et distinguer, en conséquence, 1° une rage furieuse et 2° une rage tranquille.

Les accidens essentiels qui font reconnaître la rage furieuse sont les suivans : 1° Les chiens changent d'une manière quelconque, mais assez sensible à l'observateur attentif, leur conduite ordinaire; ils deviennent tantôt plus gais, tantôt plus sensibles et plus irritables, tantôt enfin on les voit tristes et paresseux. 2° La plupart des chiens enragés manifestent, tantôt dès le principe de la maladie, et tantôt plus tard, une certaine inquiétude, en courant incessamment d'un endroit à un autre. Cette inquiétude n'est pourtant pas constante et ne s'observe que de temps en temps; il y a des intervalles durant lesquels les animaux malades restent tranquillement couchés et paraissent parfaitement sains. Parvenue à un degré plus avancé, cette inquiétude pousse les animaux à abandonner tout-à-fait la maison de leur maître, on les voit alors courir à d'assez grandes distances. Mais au retour de la période de remission, c'est-à-dire au bout de quelques heures et quelquefois d'un jour entier, ils reviennent ordinairement, se montrant doux et gais à l'aspect des personnes qu'ils connaissent. On a fréquemment remarqué que les chiens s'évadent surtout lorsqu'ils ont été battus ou irrités de quelque manière que ce soit, et c'est ce qui a déjà bien souvent occasioné des erreurs sur la véritable cause de l'évasion et de l'état de ces chiens. 3° Tous les chiens enragés reconnaissent leurs maîtres pendant presque toute la durée de la maladie, et dans le principe ils leur obéissent comme à l'ordinaire. Mais cette obéissance diminue à mesure que la maladie s'accroît, mais presque jamais elle ne se perd complètement. Les chiens dressés font, dans la première période de la maladie, leurs exercices ordinaires, lorsque leur maître le commande. 4° La perte de l'appétit s'observe chez la plupart des chiens enragés dès le principe de la maladie. Peu d'entr'eux mangent encore un peu de soupe ou d'autres alimens liquides, mêlés de quelques morceaux de pain ou de viande; dans quelques cas très-rares ils avalent aussi des alimens secs. 5° Presque tous les chiens enragés mangent et avalent assez souvent des objets qui ne font point partie de leur nourriture ordinaire, p. ex. du bois, de la tourbe, de la paille,

du cuir, de la laine, etc. Souvent ils lèchent leur propre urine ou celle des autres chiens, et quelquefois ils mangent leurs propres excrémens. 6° *Tous les chiens enragés boivent et lèchent volontiers de l'eau, et cela dans toutes les périodes de la maladie ; il y en a qui ne peuvent avaler convenablement ce liquide, qui s'écoule alors par la bouche, mais aucun chien enragé n'est véritablement hydrophobe.* 7° Tous les chiens enragés souffrent, du moins pendant quelque temps, de la constipation. Il y en a beaucoup qui ont de fréquens vomissemens. 8° Le signe le plus important, et qui se manifeste chez tous les chiens enragés, est *une modification toute particulière de la voix et de l'aboiement.* Les sons produits sont tantôt plus aigus et tantôt plus graves que dans l'état de santé, et toujours un peu rudes et rauques, désagréables et plaintifs. L'aboiement n'est pas comme chez les chiens bien portans, une suite courte et rapide de sons distincts et séparés entr'eux, mais le premier coup de voix se termine toujours en un hurlement peu prolongé. En sorte que le tout représente en quelque manière un moyen terme entre l'aboiement et le hurlement. Lorsque les chiens enragés aboient ou hurlent, ils élèvent le museau, à la manière des chiens que le jeu d'un instrument de musique fait hurler. Il y a des chiens enragés qui hurlent beaucoup ; quelquefois cet état fait des alternatives ; mais la voix devient d'autant plus rauque que la maladie est plus avancée. 9° Chez la plupart des chiens affectés de la rage furieuse il se manifeste tôt ou tard une envie de mordre. Cette envie ne se montre pas constamment, mais avec des alternatives et à différens degrés. En général, elle est moindre et quelquefois très-peu marquée chez les chiens doux et phlegmatiques ; elle prend, au contraire, le caractère le plus dangereux chez les chiens d'ailleurs irascibles, et devient quelquefois une vraie manie de mordre et de détruire, au point que ces chiens n'épargnent pas même les objets inanimés, ni même leur propre corps. L'envie de mordre se manifeste d'abord et au plus haut degré contre les chats, puis contre les chiens et les autres animaux, et enfin contre les hommes. Ordinairement l'action de mordre a lieu en silence, sans grognement ni aboiement préalable, et au moyen d'un mouvement rapide de la tête vers l'objet que l'animal veut mordre. 10° Beaucoup de chiens, mais non pas tous, happent en l'air,

comme pour faire la chasse aux mouches quoiqu'il ne se présente point de ces insectes. Il y en a qui lèchent beaucoup les objets froids. 11° L'aspect extérieur est peu ou point changé dans le principe de la maladie, plus tard les yeux rougissent un peu, et souvent les paupières se ferment et s'ouvrent alternativement au bout de quelques secondes. Il en résulte que les chiens ont quelquefois l'air d'avoir sommeil. Chez quelques-uns la peau du front se fronce au-dessus des yeux, ce qui donne à ces animaux une physionomie singulière et chagrine. Plus tard les yeux deviennent troubles et mats; quelquefois ils sont comme recouverts de poussière; jamais ils ne sont vifs et brillans. Chez certains chiens la tête se gonfle, chez d'autres le poil se hérisse, et tous maigrissent beaucoup en très-peu de temps : tant que ces chiens ont encore quelque force et qu'ils ne sont pas poursuivis, ils portent leur queue comme à l'ordinaire, et aucun d'eux ne l'abaisse plus que de coutume sous le ventre, mais lorsque le mal est parvenu à un haut degré, la queue reste pendante et relâchée comme dans toutes les maladies graves. Dans la première période de la maladie la démarche des chiens enragés est absolument comme celle des chiens bien portans, plus tard ils s'affaiblissent progressivement, et enfin survient la paralysie des extrémités postérieures.

B. Dans la rage tranquille on voit se manifester essentiellement les mêmes phénomènes que chez les chiens affectés de la rage furieuse, dans ce qui concerne la conduite changée, l'inquiétude, la perte de l'appétit et de la soif, le changement de la voix, la constipation, l'envie de mordre, et l'habitude extérieure, mais avec la différence 1° que dans la rage tranquille la mâchoire inférieure, dès le principe de la maladie, est pendante comme si elle était paralysée, et la bouche plus ou moins ouverte. 2° Qu'à cause du peu de mobilité de la mâchoire inférieure, et de la bouche toujours entr'ouverte, ces chiens ne peuvent presque rien avaler, pas même des liquides, puisque tout leur échappe de la bouche. 3° Que la salive s'écoule également de la bouche, ce qui fait que ces chiens ont en général beaucoup plus de bave que ceux affectés de rage furieuse. 3° Que, par suite de l'immobilité de la bouche, le bout de la langue sort quelquefois d'entre les dents et les lèvres.

5° Par la même raison les chiens affectés de rage tranquille mordent moins que les autres, mais ils n'en sont pas moins à craindre, car lorsqu'on les irrite ils parviennent à fermer la bouche et à mordre.

Tous les chiens enragés meurent infailliblement, et la plupart du 6e au 8e jour à dater de la première apparition de la maladie. Quelquefois la mort a lieu plus tôt et comme par apoplexie.

Le mémoire, proprement dit, commence par un court exposé historique des recherches faites à différentes époques sur la rage canine, puis l'auteur retrace d'une manière aussi complète que possible les caractères et la marche de la rage chez les chiens; il rapporte ensuite quelques cas particuliers de rage furieuse et tranquille, et termine par l'exposé des essais qu'il a faits sur l'inoculation du virus rabique. Voici les résultats qu'ont fournis ces expériences.

1° La rage canine est véritablement contagieuse par la voie de l'inoculation, et il n'y a plus aucun doute à élever sur la nature contagieuse de cette maladie. Sur 86 chiens inoculés, 14 ont eu une maladie dont les symptômes et la marche étaient absolument les mêmes que ceux de la rage ordinaire; cette maladie était tantôt la rage furieuse et tantôt la rage tranquille. On a donc un cas de contagion sur $6\frac{1}{2}$ essais, et en faisant soustraction de 27 expériences qui n'étaient pas de véritables inoculations, vû que le virus rabique a été employé intérieurement, on obtient 14 cas de contagion sur 59 chiens, c'est-à-dire un cas de contagion sur $4\frac{3}{14}$ inoculations.

2° Un fait anciennement connu a été également constaté; c'est que la contagion n'a pas lieu dans tous les cas possibles, même sous les circonstances en apparence les plus favorables. A quoi tiennent ces différences, et quelles sont les conditions sous lesquelles le principe contagieux de la rage manifeste son activité lorsqu'il est transplanté d'un individu à un autre, voilà ce qu'on ignore encore pour la majeure partie. On conçoit bien que dans les grandes lésions avec forte hémorrhagie, le principe contagieux puisse être enveloppé par le sang qui s'écoule, être enlevé ainsi et rendu inefficace; on conçoit que lorsque la morsure a lieu au travers d'épais vêtemens, d'une peau bien

garnie de poils, ou recouverte d'un épiderme épais et insensible, le venin puisse souvent ne pas arriver jusque dans la plaie. ou du moins dans un endroit du corps où sa résorption puisse avoir lieu. Mais dans les inoculations faites à dessein, ces circonstances ne se sont que rarement présentées, et, généralement parlant, on ne peut en tenir que peu ou point de compte.

La principale raison de l'effet variable du venin véritablement appliqué, semble résider dans la susceptibilité propre des individus infectés, susceptibilité qui peut varier selon le temps et les circonstances, comme celle d'être affecté par les autres principes contagieux. Les exemples de cette nature sont presque sans nombre dans l'histoire des maladies contagieuses, et les expériences rapportées dans le mémoire fournissent à ce sujet les preuves les plus évidentes relativement à la rage canine. Parmi les chiens inoculés, il y en eut un (un doguin de 4 ans), qui supporta durant 3 années toutes les tentatives d'inoculation (9 en sont décrites dans le mémoire), tandis que 7 autres chiens inoculés avec lui furent véritablement infectés. D'autres ont supporté deux, trois et quatre tentatives, et n'ont été infectés que dans les expériences suivantes; chez quelques-uns l'infection a eu lieu dès la première inoculation.

3° Il résulte de là, que dans les cas où l'on est en doute sur la maladie d'un chien regardé comme enragé, une ou deux inoculations accidentelles ou volontaires sur d'autres chiens seront décisives si la rage se développe chez ces derniers, tandis qu'un succès négatif ne saurait prouver que le premier chien n'ait pas été affecté de la rage.

4° Le principe contagieux de la rage canine semble être de nature fixe; du moins on n'a point observé de contagion par la voie de la simple exhalation.

5° Les vésicules de ce principe ne sont pas seulement la salive et le mucus de la bouche, mais encore le sang et les glandes salivaires. La substance nerveuse pure semble en être exempte.

6° Le principe contagieux existe dans toutes les périodes de la maladie une fois développée, et même encore durant quelque temps après la mort; dans les expériences rapportées dans le corps du mémoire, la contagion a eu lieu par les matières indiquées; autant lorsqu'on les prenait sur un chien mort que

lorsqu'elles venaient d'un chien vivant; toutefois il fallait prendre ces matières dans les premières 24 heures, c'est-à-dire lorsque le cadavre n'était pas encore complètement refroidi.

7° Le principe contagieux ne semble développer son action que lorsqu'il arrive dans la masse des humeurs par la surface extérieure du corps; il est resté inactif lorsqu'on l'a porté sur la muqueuse non lésée des organes digestifs. Sur 22 chiens qu'on a mis de cette dernière manière en contact avec le principe contagieux, aucun n'a été infecté.

8° Il est aussi prouvé clairement par les inoculations que la morsure n'est pas absolument nécessaire pour produire la contagion, et que celle-ci peut avoir lieu au moyen d'une blessure avec la lancette.

9° Ces mêmes inoculations prouvent également que la maladie secondaire de la rage n'est produite uniquement, ni par le mode de la lésion physique, comme l'a pensé M. Girard (*Essai sur le tétanos rabien*, Lyon, 1809), ni par la peur de l'individu mordu, comme l'a prétendu Bosquillon. (*Mémoire sur les causes de l'hydrophobie*, Paris, 1802).

10° L'opinion d'abord exprimée par Bader (*Neue Theorie der Wasserscheu*, Francfort, 1792), et ensuite par Capello (*Memorie sull' Idrofobia*, Roma, 1823), savoir: que le principe contagieux de la rage ne se développe plus à la seconde génération de la maladie, c'est-à-dire lorsque celle-ci a été produite par contagion d'un chien primitivement enragé, est absolument fausse. Les observations du Dr Hertwig s'accordent sur ce point avec celles de M. Magendie, rapportées dans le *Journal de physiologie expérimentale*, Tom. I, pag. 42.

11° Le principe contagieux ne produit sur le chien, jusqu'à l'invasion véritable de la rage, aucun effet ni aucun changement, soit général, soit local. Chez l'homme la plaie peut offrir quelques particularités, mais rien de semblable n'a été observé sur le chien, quoique les observations du Dr Urban (Hufeland, *Journal derprakt. Heilkunde*, juillet 1826) aient appelé l'attention sur ce point.

12° Les vésicules de Marochetti ne se montrent pas sous la langue chez les chiens infectés.

13° Il n'y a donc point de prodromes de la maladie à admettre chez ces chiens.

14° La rage se déclare ordinairement dans les 50 premiers jours de l'infection, que celle-ci ait eu lieu par morsure ou par un autre moyen d'inoculation. Jusque là le Dr Hertwig n'a pas vu d'exemple d'une invasion plus tardive.

15° La rage canine produite par contagion ne prend pas toujours la forme qu'elle avait chez l'animal primitivement affecté. Cela arrive quelquefois, mais dans d'autres cas la rage furieuse vient d'un chien affecté de rage tranquille et *vice versâ*.

16° Il résulte de là que ces deux modes de la rage sont essentiellement analogues entr'eux, et qu'ils appartiennent à une seule et même espèce de maladie.

17° Il s'ensuit encore de tout ce qui précède, que la rage canine est une maladie *sui generis*, et non pas seulement un symptôme imaginaire ou accidentel à d'autres maladies, comme l'ont soutenu, dans ces derniers temps, les Drs White et Franque.

18° Il est faux que les chiens bien portans reconnaissent à l'odeur les chiens enragés, et qu'ils repoussent les alimens couverts de matières excrémentitielles de ces derniers.

19° C'est pourquoi le moyen d'exploration des cadavres de chiens morts dans un état douteux, moyen fondé sur cette opinion et recommandé d'abord par J. L. Petit, puis par M. Portal, est tout-à-fait illusoire et sans valeur. LUROTH.

95. UEBER DEN EINFLUSS DES GESCHLECHTS-UNTERSCHIEDES AUF AUSBILDUNG UND HEILUNG VON KRANKHEITEN.—De l'influence du sexe sur la formation et la guérison des maladies; par M. KLOSE. Un vol. in-8°; prix, 1 thal. 8 gr. Stendal, 1829; Franzen et Grosse.

96. CAS DE CONSTIPATION OPINIATRE traitée avec succès par Thomas SYDENHAM BRIANT, chirurg. de l'armée des États-Unis à Leevenvorth. (*North american medical and surgical Journal*; avril 1829).

Depuis plus de 10 jours le soldat Deurond n'était pas allé à la selle, quand il s'adressa, le 20 avril 1828, au Dr Briant, pour obtenir une dose de sulfate de soude. Le 22 la constipation persistant, et de plus le malade se plaignant d'un sentiment de pesanteur et de gène considérable qui, de la région

des reins, s'étendait en travers jusqu'à l'ombilic, M. Briant lui fait prendre sans succès vingt grains de calomel unis à quinze de jalap; le soir le mal ayant augmenté, il donne un lavement d'huile de ricin, fait une large saignée et applique un vésicatoire sur l'abdomen; le 23 nul amendement; prescription de vingt grains de calomel, trente-cinq grains de jalap, puis un lavement de deux gros d'aloës secrétin; plusieurs heures après, autre lavement dans lequel on fait dissoudre quarante grains de tartrate d'antimoine, puis quelques temps après un autre d'infusion de tabac (1 gros pour une pinte d'eau bouillante) avec le soin d'ajouter à la seringue ordinaire un long tube élastique qui pût faire pénétrer au loin dans l'intestin les liquides. La contraction musculaire ne fut point réduite; l'infusion de tabac ne fit que produire mal à l'estomac et des vertiges. On ne fut pas plus heureux en réitérant le lavement de tabac et en faisant avaler en même temps au malade soixante grains de calomelas en deux fois.

Le lendemain 24, la constipation et les symptômes que nous avons signalés sont toujours les mêmes, la langue est sèche et très-chargée. M. Briant fait de nouveau prendre au malade 60 grains de tartrate d'antimoine, puis lui fit avaler un demi-gros de mercure, et répéta même la dose sans obtenir plus d'effet.

Ce médecin commençait à désespérer de soulager le malade, il voulut toutefois s'assurer que tout moyen deviendrait inutile. L'état du pouls paraissant l'exiger, il fait une saignée de 16 onces, place le malade dans un bain chaud jusqu'à ce que la syncope survienne, applique ensuite un vésicatoire sur toute l'étendue de l'abdomen, prescrit un lavement de tabac déjà indiqué; fait encore replacer le malade dans le bain et lui fait redonner un autre lavement de tabac. Il ne résulta de tous ces moyens ni amendement dans la douleur, ni relâchement du système musculaire, et même depuis le premier lavement de tabac, cette substance ne produisit plus d'effet sur l'économie.

M. Briant ne savait que faire quand il lui vient dans l'idée que ces accidens peuvent bien être produits par un état spasmodique des intestins; et dès le soir il fait administrer en lavement deux onces d'assa-fœtida et deux grandes cuillerées d'éther sulfurique, ce qui produit un léger mouvement intestinal. Le malade avale ensuite une demie-once d'essence de térébenthine unie

à une demie-once d'huile d'olive, et, pendant la nuit, toutes les deux heures, on lui administre le lavement d'assa-fœtida.

Le lendemain matin 25, toujours même état. Les lavemens sont donnés alors toutes les heures. Le pouls est petit et languissant, la langue est incrustée d'un enduit brun ou noirâtre; enfin, sur le midi, le malade finit par rendre une quantité énorme de matières qui ressemblent à une épaisse gelée et dont l'aspect était entièrement analogue à celui du goudron. On évalua à quatre pintes la quantité qu'il rendit en divers intervalles, après quoi les *fœces* reprirent leur aspect naturel. Les lavemens furent continués, bien qu'à des époques plus éloignées, et produisirent de très-bons effets. Il survint en même temps un gonflement assez fort de la bouche et une salivation très-abondante, résultat évident de l'absorption du mercure que le malade avait pris. Le 27 les lavemens furent défendus, et le traitement fut terminé par la prescription d'une once d'huile de ricin dont l'efficacité fut remarquable.

Depuis, la convalescence a fait de rapides progrès, les fonctions intestinales se sont rétablies parfaitement, et *Deurond* est maintenant un des hommes les mieux portans du port.

A. Chardon.

97. De l'efficacité de la Belladone dans la coqueluche; par M. Miquel, à Neuenhaus. (*Archiv für mediz. Erfahrung*; juillet-août 1829, p. 578).

La belladone est un moyen sur lequel l'auteur a toujours pu compter dans la coqueluche, malgré l'assertion contraire de plusieurs médecins et entr'autres de M. Jœrg. Dans plusieurs épidémies qu'il a observées depuis une quinzaine d'années, il a toujours enlevé la toux dans le délai de huit jours, à l'aide de ce moyen. Seulement a-t-il été obligé de l'administrer avec certaines précautions; ainsi, dans le cas de pléthore ou d'embarras gastrique, il a combattu ces états avant de prescrire le remède. M. Miquel administre la belladone dès le commencement, s'il n'y a pas de pléthore; son expérience lui a démontré qu'il faut la donner à doses progressives, jusqu'à ce que des signes de narcotisme (agitation, rougeur de la face) commencent à se manifester. Dès lors, sans en discontinuer l'emploi, il en diminue les doses, de manière que chaque prise occasione encore

quelque légère agitation de 3 quarts d'heure ou d'une heure de durée.

Aucun moyen, dit l'auteur, ne perd aussi promptement son efficacité par le temps que la belladone. Lorsque la racine a été récoltée depuis un an, on peut l'administrer à la dose de $\frac{2}{3}$ de grain, répétée trois fois par jour, chez les enfans de deux ans, sans qu'aucun effet remarquable ne s'en suive. La racine fraîche, au contraire, agit déjà d'une manière fort sensible à $\frac{1}{8}$ de grain. Ainsi M. Miquel, ayant prescrit dans le mois de mai la racine fraîche de belladone, l'a vu produire, à la dose de $\frac{1}{8}$ de grain, l'agitation et la rougeur de la face : cette même racine, après avoir été conservée d'une manière convenable jusqu'au mois de décembre suivant, n'a plus produit aucun effet à la dose de $\frac{1}{2}$ grain, et chez des enfans du même âge. K.

98. Du Scorbut; par le Dr Sebastian. (*Heidelberg. Klinische Annalen*; T. I, cah. 4, p. 515).

L'auteur prétend que le scorbut fut autrefois une maladie bien plus fréquente que de nos jours, surtout dans certains pays, comme la Hollande. Boërhave avait déjà attribué sa diminution en Hollande à l'usage plus répandu du vin et de la viande fraîche. L'auteur attribue encore la cause de la disparition successive de cette maladie à la manière de vivre toute différente, dans les inondations moins fréquentes, la propreté, une nourriture végétale acidule, les habitations plus aérées, à une plus grande activité, et à des affections de l'âme moins dépressives. Il n'est pas étonnant que les anciens médecins de la Hollande regardassent les $\frac{3}{4}$ des maladies chroniques comme scorbutiques, lorsque le peuple ne vivait que de viandes et poissons salés, de vieux fromage gâté; et qu'il habitait des caves humides et infectes. Z.

99. Remède contre le Scorbut, par les docteurs Fontanelli et Boche. (*Observ. méd. de Naples*, 1828. — *Journal de chirurgie pratique* de J. Canella; mars 1828).

Ce remède n'est autre chose que la pomme de terre cuite sous la cendre et mangée sans sel, selon le premier, ou toute crue, suivant le second qui en a fait l'expérience à la mer.

100. RAMOLLISSEMENT DE L'ESTOMAC. (*Rust*, *Magaz.;* Vol. XXV, cah. I, p. 99).

Les symptômes de cette maladie ne présentèrent rien d'extraordinaire qui pût faire deviner son caractère. Grande soif, diarrhée verte, aucune sensibilité dans la région du ventricule, ni vomissement. Des mucilagineux, l'emploi de la racine de Colombo n'arrêtèrent pas les accidens.

A l'autopsie on trouva 4 perforations au grand cul-de-sac de l'estomac. Les membranes étaient épaissies, on voyait dans plusieurs endroits des taches d'une matière comme cornée et transparente. La tunique musculaire et nerveuse avait disparu, de sorte qu'on ne trouvait plus que la tunique interne, et le peritoine, qui en revanche étaient plus épais, spongieux et gélatineux. Il n'y avait pas de signes d'une inflammation ordinaire, on trouva des taches semblables dans les intestins. Z.

101. MANIA PUERPERALIS. (*Ibid.;* p. 96).

On coupa à une femme une plique (plica polonica) sans inconvénient sensible. Pendant plusieurs années, sa santé ne parut pas être altérée, sinon qu'elle eut des accès hystériques qu'on attribuait à des chagrins domestiques et à des grossesses. Le 7e jour après les dernières couches, la malade eut sans cause connue de violens maux de tête avec fièvre, qui cédèrent facilement à la méthode antiphlogistique, mais qui finirent par un égarement d'esprit. Tantôt maniaque furibonde, tantôt mélancolique, la malade n'éprouva de soulagement marqué ni par la méthode antiphlogistique, ni par l'hellébore, la gratiole, l'onguent stibié. Enfin une petite plique se montra de nouveau, on en favorisa le développement par des bains, des antimoniaux. A mesure que la plique grossissait les fonctions intellectuelles revinrent, et le bien-être de la malade fut complet. Z.

102. SUR LA PLIQUE POLONAISE; par D. Carol. WEESE. (*Ibid.;* cah. II, p. 301).

Cette maladie, dont plusieurs médecins croyaient pouvoir nier l'existence, s'appelle aussi *koltun*. L'auteur ne doute nullement de sa réalité, et a fait de savantes recherches sur son origine et sa nature. Il fait espérer une monographie complète de

cette singulière maladie. Il pense que Sprengel et d'autres ont trop légèrement adopté son introduction en Pologne par les Tartares en 1287, et d'autres ont trouvé l'origine de la fable de Méduse dans la Plique. Il nie aussi la parallèle historique de M. J. T. A. Schlegel, qui attribuait la première apparition de la Plique à la mode nationale de tonsurer les cheveux. D'après cette idée, la Plique aurait déjà existé en 1041, sous Casimir I; mais cet usage est bien plus ancien, et particulier à tous les Slaves et Sarmates.

L'auteur pense que la première notion scientifique sur cette maladie a été donnée par Hercules Saxonia, 1600, et Thomas Minadous. La lettre de Saxonia prouverait même que la maladie n'avait été observée que vers la fin du 16e siècle, et d'un caractère bénigne au commencement. Erasmus Sixtus, médecin de Lemberg, écrivit 1617, que cette maladie nouvelle était encore peu connue et opiniâtre. Joh. Innocens Petricius la décrit, 1635, de même comme une nouvelle maladie qu'on connaît à peine depuis 40 ans. Aussi est-il remarquable qu'on ne trouve aucun détail sur cette maladie, dont peu de temps après toute l'Europe savante s'occupa dans les ouvrages de M. Anton Schneeberger, médecin de Cracovie, qui sont remplis de différentes notices de médecine et d'histoire naturelle, et dans ceux de Conrad Gessner qui fut son professeur et entretint avec lui une correspondance active. Z.

103. Observations sur la Gonorrhée; par M. Büchner. (*Rheinisch-Westphæl. Jahrbücher für Medicin und Chirurgie*; von D. Harless. 3 T. 3 B. p. 21).

Le docteur Wedekind avait agité la question de savoir si la blénorrhagie vénérienne n'était pas caractérisée par certaines glandes blénorrhagiques, et si ces glandes mêmes ne la distinguent pas d'un autre écoulement innocent (Gonorrhœa Spuria.) C'est ce que M. Büchner s'est proposé d'examiner. Le traitement de cette maladie est encore si incertain qu'il est nécessaire d'approfondir davantage sa nature.

M. Büchner voulut donc examiner l'intérieur du canal de l'urètre pour s'assurer de ces glandes supposées; il se fit faire une espèce de pincette dilatatoire obtuse, au moyen de laquelle il eut la faculté de voir à un pouce de profondeur dans l'intérieur du canal, qu'il examina avec une loupe. Il ne put découvrir les

glandes de M. Wedekind; mais bien des taches inflammatoires rosées dans l'endroit où le malade sentait le plus de cuisson en urinant. L'auteur aurait donné plus d'intérêt à ses recherches, s'il avait décrit, ou mieux dessiné la pincette dont il s'est servi, qu'en racontant plusieurs cas de gonorrhée, qui ne prouvent rien contre Wedekind, et qui ne sont pas fort instructifs pour le traitement. Z.

104. Archiv für die homoeopathische Heilkunst. — Archives de la médecine homœopathique, publiées par le Dr E. Stapf. T. VII, 3e cah. et T. VIII, 1re liv. 188 p. in-8°. Leipzig, 1829. Réclam. (Voy. *Bull.*, T. XVII, n° 248.)

Ce cahier du journal homœopathique contient les articles suivans.

1° *Extraits critiques de divers journaux de médecine* par le Dr G. W. Gross. — Ces extraits se rapportent pour la plupart à des observations de cas morbides et à des remarques thérapeutiques dues à des médecins non-homœopathistes. M. Gross fait passer ces observations et ces remarques au creuset des doctrines de l'école d'Hahnemann, et, comme l'on pouvait s'y attendre, il y signale nombre d'erreurs et de fautes. Ne pouvant reproduire en entier son mémoire, nous allons du moins en donner ici quelques fragmens.

Le Dr Kopp a dit dans le journal de médecine pratique de Hufeland, avril 1827, que depuis nombre d'années il avait constaté l'utilité d'une faible solution de sublimé corrosif, administrée sous forme de lavement dans la dysenterie et la diarrhée; dans les dysenteries franches où la sensibilité du rectum est excessive, il ne faut donner, selon M. Kopp, qu'une petite quantité de sublimé ($\frac{1}{10}$ à $\frac{1}{8}$ de grain sur 2 onces de mucilage). L'usage interne du sublimé à petite dose, avec le laudanum, a aussi été reconnu efficace dans les dysenteries.

Le calomel, à la dose de $\frac{1}{10}$ à $\frac{1}{8}$ de grain, répétée plusieurs fois dans la journée, est vanté comme un excellent moyen contre les diarrhées des petits enfans; l'amélioration commence, dit-on, dès que les selles commencent à devenir vertes. Pour les homœopathistes, dit M. Gross, il n'y a rien d'étonnant que le calomel guérisse la diarrhée, mais il est singulier que les médecins allopathiques osent le donner en pareil cas, puisqu'ils savent bien que ce moyen produit la diarrhée; les homœopa-

thistes préfèrent généralement au calomel le mercure soluble de Hahnemann dont un atôme suffit pour guérir. Quant à l'utilité du sublimé dans les dysenteries, Hahnemann l'a déjà fait connaître en 1822; seulement, au lieu de $\frac{1}{8}$ ou $\frac{1}{10}$ de grain, il se contente d'en prescrire un atôme de la solution délayée jusqu'au quintillonième. Cela n'empêche pas M. Gross de reprocher au Dr Kopp l'oubli du droit de priorité qui, selon le premier, appartient à cet égard au Dr Hahnemann.

La priorité de l'emploi de l'or comme médicament dans les temps modernes est également revendiquée en faveur du fondateur de l'école homœopathique.

Les polypes de l'utérus sur lesquels on trouve un mémoire du Dr Ralff de Copenhague, dans le Journal de Chirurgie de Græfe et Walther, ne sont pas, selon M. Gross, un mal local, et leur extirpation par les secours de la chirurgie n'est pas l'unique moyen, ni le plus sûr de les guérir. Il faut, au contraire, toujours supposer qu'une cachexie interne et latente (*Psora*) en fait la base, et que cette cachexie se manifestera tôt ou tard, après l'extirpation violente du polype, mais d'une manière de plus en plus dangereuse. En conséquence, la ligature du polype est un moyen dangereux et nuisible, et le seul traitement rationnel est celui par les moyens internes dirigés contre la cachexie latente. Il faut remarquer toutefois qu'aucun fait n'est venu jusqu'ici à l'appui de cette doctrine, et qu'aucun polype de l'utérus n'a encore été guéri par les médicamens homœ-opathiques.

Les mêmes raisonnemens sont appliqués par l'auteur à l'ostéosarcome, aux anévrysmes, aux loupes et jusqu'aux verrues. Ce qu'il dit d'une cachexie latente, qu'il donne toujours sous le mom de *Psora*, nous a paru souvent fort juste, mais avec certaines restrictions. La cachexie latente que M. Gross suppose exister dans tous les cas, ne se rencontre certainement pas toujours, et les maux qu'il regarde comme l'efflorescence locale d'un état morbide général, ne sont souvent que des affections purement et simplement locales, dont la guérison n'exige que des moyens locaux. Au lieu d'adopter des opinions exclusives sur ce point, le praticien fera mieux de s'appliquer à distinguer les cas où l'affection locale est en quelque sorte greffée sur un état morbide général, de ceux où elle existe seule. C'est alors

qu'il choisira avec discernement tantôt les moyens que nous offre la médecine interne, et tantôt les secours de la chirurgie, beaucoup trop dédaignés des médecins homœopathistes.

Le reste des observations critiques de M. Gross porte sur quelques cas de maladies venues à la suite d'une seule gale ou d'une syphilis mal traitée, sur une chorée survenue par suite de la répercussion d'une teigne du cuir chevelu, et traitée par le Dr Jæger (*Journal de Græfe et Walther*, Tom. XI, Ier cah., 1828), sur les maladies cutanées traitées par l'iodure de soufre dans les salles de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, sur quelques observations de fièvre puerpérale, de métrite, d'hydrocéphale aigu, etc.

Le mémoire se termine par quelques observations de fièvres intermittentes traitées par l'auteur selon la méthode homœopathique. Ces observations sont précédées d'une note sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose, contre les fièvres intermittentes et les engorgemens de la rate, par le Dr Bally.

2° *Réplique au baron de Wedekind* par le Dr Fr. Rummel. De Wedekind a publié en 1825 un ouvrage consacré à l'examen et à la critique de la doctrine homœopathique, et, dans le journal de Hufeland, juin 1828, un mémoire sur le même sujet. C'est à ce mémoire que s'adresse la réponse du D. Rummel.

3° *Guérisons homœopathiques antipsoriques*, par le Dr G. W. Gross.

4° *Observations homœopathiques*, par le Dr Jules Ægidi, méd. à Tilsit. L'un et l'autre de ces articles contiennent des histoires de maladies raitées selon la méthode homœopathique.

5° *Critiques et annonces d'ouvrages relatifs à l'homœopathie.*

6° *Énumération des symptômes que produit sur le corps vivant le Ranunculus bulbosus* L., par le Dr C. G. Franz, à Leipzig. A ces symptômes sont joints quelques autres qu'on attribue aux Ranunculus *sceleratus, repens et flammula.*

Les articles contenus dans le 1er cahier du 8e volume des Archives homœopathiques sont les suivans : 1° *Sur la médication palliative*, par le Dr G. W. Gross. Il est, dit l'auteur, de la nature de la médecine actuellement régnante d'être bien plus riche en moyens palliatifs qu'en secours propres à amener une guérison radicale ; car, à proprement parler, une guérison radicale ne peut être le produit que du moyen qui répond spéci-

fiquement à une maladie donnée, et l'on n'ignore pas combien les moyens spécifiques de la médecine actuelle sont peu nombreux. Et comment en serait-il autrement, puisque cette médecine ne connaît que d'une manière extrêmement imparfaite les effets des médicamens, et que le peu qu'elle en sait n'est dû qu'au hasard! Mais si elle commençait sérieusement à suivre la voie tracée par la nature et à étudier les véritables propriétés des médicamens dans leur pureté, il faudrait, pour en tirer profit, qu'elle changeât de nature, et c'est alors qu'elle mériterait le titre de médecine rationnelle, qu'elle a seulement usurpé jusqu'ici. Elle ne serait plus, alors, que la médecine homœopathique. D'ailleurs, tous les médicamens dont la spécificité est reconnue par elle dans certains cas morbides déterminés, ne sont directement efficaces qu'en vertu de leur relation vraîment homœopathique avec ces maladies, et, à la rigueur, ces moyens n'appartiennent point du tout à la médecine actuelle.

M. Gross soutient encore que nulle véritable guérison ne réussit par la voie *énantiopathique*, c'est-à-dire par la méthode thérapeutique fondée sur le principe *contraria contrariis sanantur*. Les maladies chroniques traitées selon ce principe, après s'être appaisées pour quelque temps, ne tardent pas à reparaître avec plus d'intensité, et le malade n'aura pas à se louer de ce que le médecin prescrira de nouveau ses moyens en dose croissante; bien au contraire, le mal gagnera en intensité et la force vitale aura été inutilement prodiguée. Les maladies aigues à la vérité, réprimées par la contre-irritation que produit le médicament, ne peuvent se relever avec la même facilité, et s'éteignent le plus souvent en vertu de leur durée naturellement moins prolongée; mais l'épuisement qui leur succède, et qui ne disparaît que rarement sans le secours de l'art (?) prouve suffisamment que ces moyens ne sont pas propres à une guérison que la nature aurait peut-être amenée à elle seule plus promptement. C'est pourquoi la méthode *énantiopathique* mérite, de préférence à toute autre, le nom d'une méthode palliative.

La méthode *antagonistique* ou *dérivative* s'en rapproche sous ce point de vue; elle fait également taire la maladie à laquelle on l'oppose, mais sans l'anéantir dans son existence et sans prévenir toujours son retour. Le repos dure seulement autant que la contre-irritation artificiellement produite, à moins que la marche naturellement plus aigue de la maladie, n'empêche

le retour des symptômes primitifs. En général, les remèdes *allœopathiques*, qui n'ont point de rapport proprement dit avec la maladie, peuvent tout au plus réprimer le mal primitif et naturel en produisant un mal nouveau et artificiel plus fort que le premier; ce qui fait que souvent ils ne peuvent pas même pallier celui-ci.

Par une véritable guérison, l'homœopathie entend l'extinction d'une maladie par des médicamens spécifiques, c'est-à-dire par des substances médicamenteuses qui sont dans la plus étroite relation avec la nature de la maladie, et qui anéantissent en quelque sorte cette dernière dans sa racine. L'homœopathie seule est en état de résoudre ce problème. Toute maladie aigue, pourvu seulement qu'elle soit franche, disparaît promptement, sans secousse et d'une manière durable, par l'emploi des moyens homœopathiques qui lui correspondent.

Les maladies chroniques, traitées par la voie homœopathique, se dissipent dans un intervalle tout aussi court en proportion, et le malade une fois guéri, n'éprouve que rarement une rechute de la même maladie.

Cependant, continue l'auteur, d'où vient que certaines maladies résistent opiniâtrement aux moyens homœopathiques même les mieux appropriés, ou ne cèdent que pour faire place à une ou plusieurs autres maladies ? C'est qu'il y a des affections (et la plupart des maladies chroniques sont de ce nombre) qui ne s'amendent que jusqu'à un certain point par l'influence des médicamens homœopathiques, et qui résistent ensuite à tous les autres essais curatifs; ou bien, si elles cédent, elles reparaissent au bout d'un certain temps sous telle ou telle autre forme. Or, il était réservé au fondateur de la médecine homœopathique, de découvrir que la plupart des maladies chroniques ont pour base une cachexie propre, qui en fait l'essence, et qui ne cède à aucun médicament, quelque convenable qu'il puisse paraître sous le rapport des symptômes, s'il ne répond pas spécifiquement à cette essence, qui consiste le plus souvent en une gale (*psora*) latente. La plupart des moyens jusqu'à présent connus ne répond nullement à cette essence; aussi nous voyons-nous toujours trompés dans notre attente lorsque nous avons recours à ces moyens. Mais l'expérience nous montre la nature spéciale des moyens *antipsoriques* éminemment différente

de celle de tous les autres médicamens. L'intensité et la durée de leurs effets, et l'étendue de leurs propriétés les élèvent infiniment au-dessus de tout autre moyen thérapeutique. C'est par eux que nous pouvons guérir radicalement des maladies chroniques jusque-là regardées comme incurables, et que nous apprenons à éviter toute palliation.

L'auteur passe maintenant à quelques exemples, dans lesquels il montre plusieurs maladies qui n'ont été que palliées par les moyens homœopathiques parce qu'elles avaient pour base une gale latente, et que les moyens d'abord employés n'étaient point antipsoriques. De ce nombre étaient plusieurs cas de dysenterie automnale épidémique, de scarlatine miliaire, de couperose de la face, de maladie noire d'Hippocrate, de spasmes cardialgiques, de tic douloureux. Ces maladies, traitées d'abord par les moyens ordinaires, n'ont cédé définitivement qu'aux moyens antipsoriques. Le mémoire du Dr Gross est terminé par quelques observations de maladies traitées et guéries immédiatement par les moyens homœopathiques antipsoriques.

2° *Mélanges pratiques* par le Dr Rummel, méd. à Mersebourg. — Le Dr Rummel s'occupe de la cure homœopathique des fièvres intermittentes, du traitement antipsorique, du principe contagieux de la gonorrhée et du sycosis.

3° *Guérisons homœopathiques et homœopathico-antipsoriques*, par le Dr Kretzschmar à Belzig. Les observations du Dr Kretzschmar se rapportent à deux cas d'affection dartreuse, aux spasmes gastralgiques, à la chorée, à l'odontalgie, à l'angine membraneuse, au vomissement chronique, aux ophthalmies, aux tumeurs en kystées, et à quelques autres affections.

4° *Fragment d'une guérison homœopathico-antipsorique*, par un anonyme.

5° *Observations homœopathiques sur divers sujets*, par le Dr Kammerer. L'auteur rend compte des effets homœopathiques qu'il a vu produire par le mercure, l'aconit, la belladone, la pulsatille, l'esprit de vin sulfuré, la noix vomique, la camomille, le ledum palustre et la solution de platine.

6° *Guérisons homœopathiques*, par le Dr Schuler, méd. à Stollberg.

7° *Correspondance*. — Le Dr Kretzschmar expose comment il est venu à abandonner la médecine allopathique, pour em-

brasser les principes de la doctrine homœopathique. Le D[r] Hermann de Dresde a été chargé, en 1828, par l'empereur de Russie d'établir un hôpital homœopathique à Tulczin, en Podolie, au quartier général des gardes impériales. Des établissemens semblables ont aussi été formés à Varsovie par le médecin du grand-duc Constantin, le D[r] Bigel, et à Naples, par le D[r] de Horatiis, médecin du roi des Deux-Siciles.

8° *Analyses d'ouvrages et annonces littéraires.*

9° *Effets homœopathiques du Paris quadrifolia L.*, par le D[r] Stapf. L'auteur énumère 126 symptômes qu'il attribue à l'action de cette plante. L—th.

105. Voïenno-méditsinskoï Journal. — Journal de Médecine militaire, publié par la division médicale près le ministère de l'Intérieur. St.-Pétersbourg, 1827 et 1828.

Quoique cet ouvrage périodique, par cahiers in-8°, ait éprouvé, dans les années 1827 et 1828, des retards et même des interruptions occasionées par la longue maladie et par la mort de son rédacteur principal, il ne laisse pourtant pas de contenir bon nombre d'articles intéressans, non-seulement pour les médecins russes, mais pour ceux des autres États de l'Europe. C'est spécialement pour ceux-ci que nous croyons devoir signaler les articles suivans, que nous allons numéroter afin de faciliter les recherches dans le cas où nous aurions à les citer de nouveau ou à en donner des extraits par la suite.

I. *Statistique médicale des arrondissemens de Tchernigof, de Gorona et de Sosnitsa* (gouvernement de Tchernigof), par M. *Boulgakof*, chirurgien-major de la 10[e] brigade d'artillerie. IX[e] volume du recueil, p. 232-281.

Le mérite de cette description topographique fait que nous regrettons de ne pouvoir, en ce moment, l'offrir aux rédacteurs du *Bulletin*, et il serait fort à désirer que le Journal de médecine militaire de Pétersbourg fût riche en pareils morceaux de statistique médicale.

II. *Sur l'épidémie catarrhale* ou *fièvre catarrhale épidémique*, qui a régné en Sibérie pendant l'année 1827; par le docteur *Voskrésénski. Ibid.*, p. 379-392.

III. *Sur l'hydropisie sous-cutanée à la suite de la scarlatine*; (hydropsanasarca post scarlatinam). Article communiqué par le D[r] *Nagoumovitch. Ibid.*, p. 393-403.

IV. *Sur des crapauds qui ont vécu dans le canal alimentaire d'une fille de 19 ans;* observation du docteur *Goubtchénko*, chirurgien-major du régiment d'infanterie du prince Guillaume de Prusse; accompagnée de réflexions par le professeur de médecine *Spaski. Ibid.*, p. 404-427.

V. *Épilepsie accompagnée d'hémiplégie, guérie par l'application du Moxa.* Observation communiquée par M. *Gagarin*, chirurgien-major du régiment finlandais de la garde impériale. *Ibid.*, p. 428-436.

VI. *Observation pratique sur une hemeralopia*, qui, de l'année 1822 à l'année 1824, attaqua un très-grand nombre de soldats russes employés aux travaux de la forteresse de Dunabourg; par M. *Tcherniëievski*, chirurgien-major du régiment d'infanterie du prince Koutouzof-Smolénski. *Ibid.*, p. 437-445.

VII. *Moyen thérapeutique contre la syphilis ancienne;* article communiqué par M. *Biëlinski*, chirurgien-major de la 4e brigade d'artillerie. *Ibid.*, p. 446-453.

VIII. *Sur la quinine et la cinchonine;* par M. *Nélioubin*, professeur de chimie à l'Académie des sciences de Pétersbourg. Xe volume, p. 38-45.

IX. *Sur quelques succédanées du sulfate de quinine;* par le même. *Ibid.*, p. 46-51.

X. *Sur l'hydropisie articulaire* (Hydrarthrus synovialis, Meliceria). Article communiqué par le docteur en médecine et conseiller de cour *Schuller. Ibid.*, p. 62-84.

XI. *Observations pratiques sur certaines fractures des os des extrémités;* par le docteur *Salomon*, professeur-adjoint à l'Académie de médecine et de chirurgie. *Ibid.*, 85-112.

XII. *Sur la distinction des maladies aiguës et des maladies chroniques. Ibid.*, p. 113-127.

Nous pensons que cet article intéressant, non signé, est du Dr Tcharoukovski.

XIII. *Des maladies sous le rapport légal;* par M. *Stépan* (Étienne) *Khotovitski.* XI vol., p. 3-104; p. 254-278 et p. 357-383; XII vol., p. 199-206.

XIV. *Sur la préparation de l'huile de* Polypodium filix mas. L.; et son emploi contre le tænia; par M. *Nélioubin.* *Ibid.*, p. 127-147.

XV. *Sur les causes d'imperfection de la théorie en Médecine;* par le Dr *Tcharoukovski.* XIIe vol., p. 45-65.

XVI. *Observations sur les heureux effets de l'extrait de noix vomique dans la paralysie ;* communiquées par le Dr *Khmièlski. Ibid.*, p. 88-105.

XVII. *Observations de Clinique*, à Saint-Pétersbourg, du 1er janvier au 15 juin 1828, communiquées par le professeur adjoint Tcharoukovski. *Ibid.*, p. 285-338.

XVIII. *Analyse du* Guide de la médecine légale, du docteur Adolphe *Henke*, d'Erlangen, traduit de l'allemand par le chirurgien-major Alexandre *Nikitin;* Saint-Pétersbourg, 1828, 607 p. in-8°. Cette analyse est du docteur *Stépan Khotovitski. Ibid.*, p. 339-349.

L'espace nous manque pour faire mention des analyses et des traductions d'ouvrages étrangers à la Russie, publiées sur les points les plus importans de la science et de l'art de guérir, que renferment les cahiers de ce recueil médical. Généralement, les sujets sont bien choisis, la rédaction soignée, et la plupart de ces traductions ou analyses sont précieuses pour les médecins du pays auquel elles sont destinées. Nous ne citerons, pour exemple, que celle qui a été faite par ordre supérieur : *De l'influence des climats chauds sur la santé des Européens*, par James Johnson, et qui peut en quelque sorte être considérée comme le guide des médecins militaires et civils des provinces méridionales de l'empire russe. Voyez le tome XI du journal dont nous rendons compte sommairement ici, p. 167-253 et p. 307-356, ainsi que l'instruction pratique officielle, tome XII, p. 3-22.

Le Journal de médecine militaire de Pétersbourg présente trimestriellement les changemens : nominations, avancemens, mutations, récompenses, punitions, décès, qui arrivent dans le personnel médical russe. F. L. M.

106. Vratchebnîia Zapiski. — Annales de médecine, publiées par le Dr Marcus, conseiller de cour, etc., inspecteur de l'hospice Galitsîne.

Tome Ier, de xii et 188 pag. in-8°. Moscou, 1827; impr. de Sélivanof.

Tome II, de 336 pag. in-8°, avec une planche gravée. Moscou, 1828; impr. de Séméne.

Les divisions principales de cet ouvrage sont pour le Ier volume : 1re section, *sciences médicales proprement dites ;* 2e

section, *sciences médicales accessoires*; 3e section, *mélanges* ou nouvelles médicales; 4e section, *Bibliographie* ou Littérature médicale. Cette dernière section consiste en une bonne revue analytique, mais très-abrégée, des journaux de médecine étrangers à la Russie. Ce Ier volume est précédé d'une courte introduction.

La division est la même pour le tome II, mais la partie littéraire n'y est plus restreinte à la seule journalistique; elle s'étend à toutes les publications médicales nouvelles, et porte le titre de *Supplément*.

Nous ne donnerons en ce moment que les sommaires des articles les plus importans de ces 2 volumes et dans l'ordre où ils se trouvent.

TOME PREMIER.

Homœopathie de Hahnemann. Article en 39 pages, par le rédacteur en chef, M. *Marcus.*

Nous comptons donner prochainement la traduction de cet article, quoiqu'il soit déjà ancien et que le *Bulletin* ait déjà rendu compte de la doctrine du Dr Hahnemann, et annoncé la plupart des ouvrages qui ont été publiés pour et contre. Les graves questions médicales, soulevées en Allemagne à cette occasion, sont encore loin d'être toutes résolues; les judicieuses réflexions du Dr Marcus n'épuisent ni ne terminent la discussion qui continue d'être d'un grand intérêt pour la science, les médecins et le public instruit. (Voyez le *Bulletin*, Tome XVI, nos 89-102; T. XVII, nos 183, 184, 248; T. XIX, nos 73-77, 181, et ci-dessus no 104).

Orthopœdie. Art. de 24 pag., communiqué par le Dr *Evenius.*

Sur l'état actuel de l'art des accouchemens. Article de 20 pages, communiqué par le Dr *Seidler.*

Remarques historiques et critiques sur l'état général et les développemens de l'ophthalmologie, et sur ses progrès particuliers en Russie. Article de 22 pages, communiqué par le Dr *Brosse.*

Coup-d'œil général sur les sciences accessoires en Médecine. Article de 8 pages, par le Dr *Marcus.*

Des familles générales des végétaux, sous le rapport médical. Analyse de 10 pages, par *le même.*

Des phénomènes électriques qui se manifestent dans l'acupuncture. Extrait de 15 pages des journaux allemands et français.

De l'influence des forêts sur la santé de l'homme. Analyse de 12 pages de l'ouvrage de M. Moreau de Jonnès.

TOME SECOND.

Sur la phlébite ou inflammation des vaisseaux sanguins. Analyse de 17 pages.

Sur les fièvres nerveuses, par le Dr *Sundeling*. Article de 11 pages, extrait de l'allemand.

Sur la Lithotritie. Analyse historique et raisonnée, de 31 pages, par M. *Marcus*.

Sur l'accouchement et les maladies qui l'accompagnent ou qui en sont la suite. Article de 43 pages, par le Dr *Meissner*, de Leipzig.

Sur diverses opérations d'Eutropie et de Trichiasis. Article de 18 pages, communiqué par le Dr *Brosse*.

Sur les blessures au cœur, sous le rapport légal. Article de 8 pages, communiqué par le Dr *Schultz*.

Sur la topographie médicale de Londres. Extrait de 37 pages, traduction de l'allemand.

Sur les nouvelles découvertes relatives à la physiologie du système nerveux. Article de 49 pages, communiqué par le Dr *A. Burgmeister*.

Nous nous empresserons d'annoncer les volumes suivans des *Annales de Médecine*, aussitôt qu'ils nous seront parvenus, et nous ne manquerons pas de traduire pour les lecteurs du *Bulletin*, les observations originales et les *topographies médicales* de Russie que nous pourrons y rencontrer. F. L. M.

107. ὙΓΙΈΝΑ ΠΑΡΑΓΓΕΛΜΑΤΑ, etc. — Préceptes hygiéniques à l'usage du peuple grec, rédigés par Constantin CARATHÉODORIS d'Andrinople, D.-M. In-8° en grec moderne; prix, 2 fr. Paris; Firmin Didot. Publié aux frais de la Société hellénique.

Dans sa préface, M. C. part de ce fait, que pour l'homme il n'y a rien de si précieux que la santé : que la civilisation, l'industrie, toutes les sciences et les arts que les hommes s'empressent d'étudier, n'ont qu'un seul but, la conservation de la santé. Ensuite il expose les causes très-nombreuses et très-variées qui tendent à altérer notre santé; partant la nécessité d'un livre qui fasse connaître toutes ces causes, et qui expose les moyens de les éviter autant qu'il est possible. Comme dans son

ouvrage, il n'a pas traité particulièrement des passions pour ne pas augmenter considérablement le volume, il en a parlé ici, et a fait sentir avec beaucoup de soin l'influence qu'elles ont sur la santé, et combien elles font de mal à la vie sociale. Il termine sa préface en témoignant sa reconnaissance à tous les membres de la Société qui ont voulu publier ce livre à leurs frais, et particulièrement à M. Didot qui s'est empressé de l'imprimer le plutôt possible.

L'auteur s'adresse ainsi à ses compatriotes :

« Je ne doute pas qu'il soit impossible que l'homme puisse exister sans y être plus ou moins sujet (aux passions); mais ce que personne ne peut nier, c'est que, par ses facultés intellectuelles et par sa raison, l'homme puisse les modérer ou les modifier; quiconque n'est pas maître d'avoir cette influence sur ses passions, ou bien n'a pas reçu une éducation convenable, et ne peut pas, par suite de cet état, sentir qu'elles sont nuisibles et à sa santé et à la vie sociale, et par conséquent il est en quelque sorte pardonnable; ou bien, malgré l'éducation qu'il a reçue, malgré un séjour plus ou moins long dans des pays civilisés, il persiste toujours à être esclave de ses passions; alors il faut en conclure nécessairement que ses facultés intellectuelles ne sont pas susceptibles de ce perfectionnement dont jouit l'homme parfait, et par cela seul il ne doit pas appartenir à l'espèce humaine. »

Cette vérité est incontestable; et si les bornes de ce livre ne m'empêchaient pas de m'étendre davantage, je pourrais la démontrer physiquement, par des argumens tirés de l'histoire naturelle. Je suis certain que ma manière de raisonner paraîtra un peu sévère et choquera ceux qui, étant sujets à ces vices, ne veulent pas se corriger: mais, lorsqu'il s'agit de vérité, rien ne peut m'empêcher de la faire connaîre à tout le monde, suivant ainsi le sage précepte de Pindare « n'abandonnes pas les bonnes choses... Sur la vraie enclume, forges ta langue. » μὴ παρίει χαλὰ... ἀψευδεῖ δ' ἐπ' ἄχμονι χάλχευε γλῶσσας.

Tout l'ouvrage se divise en 5 livres : Le premier contient 5 chapitres.

1° *De l'air.* — L'auteur indique les principes qui constituent ce fluide, son influence sur la vie de l'homme et ses effets lorsque sa température et son humidité se trouvent différemment combinées et modifiées. Ensuite il parcourt les principales

causes qui le rendent insalubre; et rappelle à ce sujet quelques usages des Grecs tout-à-fait contraires aux préceptes de l'hygiène. Cet article est terminé par l'indication de quelques moyens très-simples propres à purifier l'air vicié.

2° *Des alimens.*—Ce chapitre est subdivisé en trois sections: une pour les alimens proprement dits, la seconde pour les boissons, et la troisième contient l'indication des précautions à prendre relativement à l'usage des ustensiles de cuisine qui servent à la préparation des différens mets. Dans plusieurs endroits de ce chapitre, surtout en parlant de la digestion, l'auteur signale les habitudes très-nuisibles à la santé qui règnent dans toute la Grèce et particulièrement chez les femmes. Il leur conseille de les modifier et leur en indique les moyens.

3° *Des vêtemens.*—Après avoir exposé les qualités physiques des différentes substances qui servent à préparer les différens tissus dont nous faisons usage, l'auteur indique quels sont les meilleurs parmi ces tissus pour être portés sur la peau. Il examine successivement les vêtemens propres à chacune des parties de notre corps, signale et combat plusieurs mauvais usages des Grecs et surtout des femmes, et à cette occasion il parle des corsets, expose les maux qu'ils peuvent causer, et il s'oppose de toutes ses forces à ce qu'ils soient introduits en Grèce, où malheureusement, dit-il, il a appris dernièrement, qu'on a déjà commencé à en faire usage.

Dans ce même chapitre, en parlant de la propreté, il fait mention des bains chauds, tels qu'on en fait usage en Grèce, et qui sont inconnus dans une grande partie de l'Europe; les femmes grecques en font un usage immodéré dans toutes les grandes villes de la Grèce. Les précautions que l'on doit prendre pour qu'ils ne deviennent pas nuisibles terminent ce chapitre.

4° *De l'exercice.* — En parlant des exercices propres aux femmes, l'auteur leur recommande le métier; parce qu'en Grèce presque toutes les femmes tissent pour se procurer le linge dont elles ont besoin pour leur ménage; et comme elles passent des journées entières sans sortir de la maison, il pense que l'exercice du métier leur est d'une grande utilité.

5° *Du sommeil.* — Le livre second traite de l'influence des différentes professions comme causes de maladie et des moyens d'y remédier. L'auteur donne dans ce livre des conseils aux in-

dividus de différentes professions; telles sont celles qui obligent de faire un exercice de corps presque continu, celles qui forcent à rester toujours debout, celles qui mettent dans une action presque continuelle certains organes, celles qui retiennent toujours assises les personnes qui les exercent, celles enfin qui forcent de vivre dans l'humidité, etc.

Le livre 3e traite des accidens les plus fréquens et des moyens d'y remédier.

Ce livre comprend les secours à donner aux individus empoisonnés, mordus par des animaux enragés ou vénimeux, aux asphyxiés, brûlés, noyés; viennent ensuite quelques considérations sur l'enterrement précipité. En parlant des animaux enragés, l'auteur fait sentir la nécessité de faire disparaître des villes les nombreux chiens sans maître, qui encombrent les rues dans toutes les villes de la Grèce. Il a exposé les dangers qui en peuvent résulter. En parlant des noyés et des asphyxiés il a signalé certains usages funestes qui sont enracinés dans toute la Grèce, par suite de quelques préjugés qui leur ont été transmis par leurs ancêtres.

Le livre 4e contient un dialogue entre une mère de famille et un médecin, où sont exposés des conseils aux femmes enceintes pendant et après leur accouchement. Ici l'auteur s'est élevé fortement contre l'usage d'emmailloter les enfans, pratique qui est considérée par les vieilles femmes grecques comme absolument indispensable à l'existence de l'enfant. Il a peint avec des couleurs très-vives les maux que l'on cause aux enfans par cette espèce d'entrave, et par suite d'autres préjugés qui règnent dans toute la Grèce. M. Carathéodoris fait sentir combien est peu fondée cette honte qui empêche les femmes d'appeler un accoucheur instruit, et le danger qu'elles courent en se livrant à la merci des prétendues sages-femmes, qui, en Grèce, font des accouchemens sans avoir la moindre notion ni des parties sur lesquelles elles opèrent, ni des règles de l'art qu'elles osent professer.

Le livre 5e traite des faux médecins ou des charlatans, qui, en Grèce, sont très-nombreux et qui exercent la médecine sans avoir jamais quitté leur village, et par conséquent sans savoir seulement ce que c'est que l'art qu'ils professent. L'auteur parle de quelques préjugés qui existent en Grèce et qui contribuent à aggraver les maladies, et quelquefois même à les rendre in-

curables. La plupart des matières contenues dans les 2e, 3e et 4e livres a été puisée dans l'ouvrage de Saucerotte et dans les livres classiques français, anglais, allemands et grecs, qui traitent de l'hygiène.

108. Medizinisches Conversations-blatt. — Feuille de conversation médicale. In-4°.

Tel est le titre d'une nouvelle feuille médicale hebdomadaire, qui paraît à Hildburghausen, depuis le commencement de cette année, et qui a pour rédacteurs MM. Hohnbaum et Jahn à Meiningen.

Dissertations de médecine soutenues en Russie.

109. De asphycticis resuscitandis dissertatio inauguralis medico-forensis. Par Mitrophane Alacrinsky. Moscou, 1825.

110. De lepræ in membrana faucium narium necnon oris mucosa obviæ diagnosi. — Dissertatio inauguralis medica, auctore Joanne Theoph. de Brandt, Riga-Livonus. In-8°. Rigae, 1825-26, Mueller.

111. Dissertatio inauguralis de cauteriis actualibus; auctore Carolo Godofredo Kaeding, Rigense. 72 p. in-8°. Dorpat, 1825; Schünmann.

112. Dissertatio inauguralis medico-forensis *de morborum mentis natura, diagnosi et cura*; quam elaboravit chirurgus primi ordinis Andreas Solniew. 67 p. in-8°. Moscou, 1825; de l'imp. de l'Université.

113. De typho contagioso, cum appendice quæ historiam epidemiæ Tichwinensis atque nonnulla alia, ad praxin medicam pertinentia exhibet. Dissertatio inauguralis, auct. Auer. 152 p. in-8°. Dorpat, 1825; Schünmann.

MÉDECINE LÉGALE.

114. Dissertatio medico-forensis de infanticidio; par Ange Vigo. In-8°, pp. 36. Lande, 1826; Orcesi. (*Bibliot. ital.*; janvier 1827, p. 126.)

L'auteur distingue l'infanticide par négligence de celui qui est l'effet d'un délit. En indiquant les caractères auxquels on peut reconnaître le premier, il s'attache à réfuter les écrivains

qui soutiennent que la ligature du cordon ombilical n'est pas absolument nécessaire. Il indique ensuite les signes d'après lesquels on peut, suivant lui, juger si la négligence, dans les soins dus à un enfant né infirme, a été ou non volontaire. Le second genre d'infanticide est la suite des violences extérieures, coups, contusions, des luxations des vertèbres cervicales, de brûlure ou de suffocation. M. Vigo expose comment, dans ces divers cas, doit opérer le médecin légiste pour constater si la mère a détruit son enfant, ou si ce dernier est mort dans son sein. Il indique aussi les signes auxquels on peut reconnaître si le fœtus était arrivé à terme. Enfin l'auteur traite du poids et du volume du corps, et de la docimasie pulmonaire.

115. Ideen zur Begründung, etc.—Idées sur la fondation d'un principe supérieur pour la médecine légale psychologique; par Frédéric Groos. In-8° de 159 p. Heidelberg, 1829; Engelmann.

L'auteur, peu satisfait de deux principes proposés jusqu'à ce jour pour servir de base à la médecine légale psychologique, rejette les idées fondamentales de Heinroth (1), qu'il trouve contradictoires en elles, et celles de Grohmann (2), qui rédui-

(1) C'est dans l'ouvrage suivant, que le Dr Heinroth a développé sa doctrine : Lehrbuch der Seelengesundheitskunde. — Traité de médecine psychologique, par le Dr J. Chr. Aug. Heinroth. 1re partie. Théorie des soins qu'on doit prendre du corps. In-8°. 596 p.; et 2e Part. Soins qu'exigent l'âme et l'esprit. 455 p. Leipzig, 1823 ; Vogel.

Cet ouvrage ne nous est connu que par l'analyse qui en a été donnée dans la Gazette littéraire de Leipzig, mai 1824, p. 918.

Note du Rédacteur.

(2) Le prof. Grohmann a développé ses idées dans plusieurs mémoires insérés dans le *Zeitschrift für die Anthropologie*, publié par le docteur Nasse, et il a été également le collaborateur d'un autre journal publié par M. Nasse, et qui avait pour but de traiter de la médecine des facultés intellectuelles. En voici le titre :

Zeischrift für psychische Aerzte. — Journal pour les médecins psychologistes, par Eschenmayer, Grohmann, Haindorf, etc., publ. par Friedr. Nasse. 3e à 5e années 1820-1822 ; prix, 4 thal. chaque. Leipzig; Cnobloch.

Je ne sais pas si ce journal a été continué au-delà de 1822.

(*Note du Rédacteur.*)

raient, selon lui, toute la science de la justice criminelle à une autorité préservatrice ou au traitement médical d'un état psychique regardé comme morbide. M. Groos pense qu'on peut trouver entre ces deux opinions une route moins exclusive qui remplirait mieux le but désiré. L'auteur commence par nous donner un aperçu assez détaillé de la philosophie stoïcienne dont il essaie de faire ressortir toutes les beautés, en traitant cette matière tout-à-fait à l'antique; puis il entre en matière et traite successivement dans les 8 chapitres dont se compose l'ouvrage : 1° du divin et du matériel dans l'homme; 2° toutes les forces physiques et psychiques sont subordonnées à la force morale de l'âme; 3° ce qui est en notre pouvoir et ce qui ne l'est pas; 4° tout ce qui est hors de nous, hors du pouvoir de l'homme est excitant (*pabulum*, *incitamentum*), pour le suprême pouvoir de l'âme; 5° l'âme n'est mue, n'est motivée et contrainte que par elle-même, par ses propres idées; de même la libre volonté ne saurait être vaincue que par elle-même; 6° Il est dans la nature de l'âme qu'elle ne veuille et ne cherche que le bon; le mal résulte d'une idée fausse du bon; 8° tout le secret de la liberté, du bonheur, de la vertu, consiste dans l'idée du juste et du bon.—La philosophie stoïcienne reposerait donc sur deux principes fondamentaux : 1° sur la distinction bien tranchée de ce qui est en nous, inséparable de notre existence, notre propriété exclusive, et de ce qui nous est étranger; de manière que le bonheur, le bon consisterait dans l'appréciation juste de nos idées et dans le bon emploi de ces mêmes idées; 2° sur ce que l'âme n'est influencée par autre chose que par ses propres idées. Mais tout cet appareil d'un système moral entièrement stoïque avec toute cette liberté absolue, immatérielle de l'âme, n'est qu'un songe charmant d'un monde également immatériel, bien qu'il conduise à la reconnaissance de l'âme éternelle.—De la désharmonie du devoir et pouvoir, c'est-à-dire de la nécessité de nos devoirs et de l'impossibilité d'une sévère exécution de ces devoirs, Kant tirait la conséquence d'une progression indéfinie, par laquelle le devoir finirait par devenir possibilité (pouvoir exécutable) et cette persuasion morale lui paraissait la seule preuve valable de l'immortalité de l'âme. —Comparaison faite de la désharmonie de deux propositions incontestables; l'une établie par la philosophie

stoïcienne, savoir: que l'usage raisonnable de nos idées, et par conséquent notre bonheur intérieur, est la seule chose au monde, qui, par suite de notre nature raisonnable, dépende de notre pouvoir, et l'autre, tout opposée, qui pose en principe que, par suite de notre nature matérielle, sensuelle, il nous sera seulement possible d'approcher de ce pouvoir, de cette force de faire un usage raisonnable de nos idées et par conséquent du pouvoir de construire notre bonheur. L'auteur se croit porté à reconnaître la nécessité d'un certain avenir dans lequel la désharmonie de ces deux vérités cesserait, et il explique le besoin reconnu de se voir heureux déjà dans ce monde, (que Kant appelait nécessité imposée par la conscience de satisfaire aux devoirs de ce monde), nécessité du libre exercice de sa volonté impérieusement commandée par la raison : par quoi il pense avoir élevé à un degré bien supérieur le principe moral de la philosophie stoïcienne (le principe de la libre volonté), qui, en dernière analyse, n'est au fond qu'une volonté influencée, motivée, déterminée par nos propres idées: en d'autres termes, une détermination produite par les idées, bien qu'anoblie.

L'auteur se range donc du côté de Heinroth et de Hartmann, et admet, en partageant leur avis, que le principe actif dans l'action de *penser* ne diffère point de celui qui constitue notre *volonté*, qu'il est même identique avec lui, et par conséquent, le vouloir, le penser et l'intellect ne sont qu'une seule chose. Or, si chaque action de penser, chaque contemplation sensorielle est une action en quelque sorte libre et indépendante, et bien que provoquée, excitée, éveillée par des causes extérieures, elle naît intrinséquement d'une manière active, spontanée : la volonté se trouverait donc nécessairement déjà toute faite, préexistante, mais comme assoupie dans l'intellect, dans l'âme; et par conséquent la détermination produite par l'influence des idées ne serait pas purement mécanique, passive. Cette affinité de l'intellect et du vouloir explique, selon l'auteur, pourquoi les hommes, dont la volonté est normale, conçoivent aussi facilement les idées justes; parce que ces mêmes idées préexistaient déjà dans la volonté normale et ne furent éveillées et mises au jour que par une bonne éducation ; c'est ce que Platon d'ailleurs avait déjà dit. Le vouloir prédispose donc d'une manière inappréciable, selon qu'il est normal ou anormal, c'est-à-dire conforme ou non aux idées du juste

et qui sont acquises par une bonne ou mauvaise éducation, parce que ces idées ne sont que la volonté excitée et devenue active. Les idées à leur tour déterminent d'une manière évidente le vouloir qui n'est en effet qu'une idée à l'état inactif (en repos). Mais comme les idées ont leur siège dans la raison, la volonté, comme système des idées en repos, se trouvera à la même source. Les idées, en déterminant la volonté, deviennent, par cela même, volonté; et, bien que motivées et influencées par des causes externes, elles ne sont pas (*illatæ*) produites d'une manière mécanique, mais seulement réveillées et développées par une action spontanée de l'âme. Puisque la culture de l'esprit (de la raison) par des idées justes est, pour ce qui tient à l'éducation, quelque chose d'extérieur; et puisque l'appréciation, l'appropriation des idées reste toujours une action spontanée, intrinsèque jusqu'à un tel point, que partout où cette dernière aura une tendance contraire, toute instruction extérieure, qui ne parviendrait pas à changer cette tendance, serait infructuese et inutile; il en résulte que la détermination produite par l'effet de l'influence des idées apparaît au-dessus de toute forme physique.

L'homme ne se donne pas les idées et ne les reçoit pas d'une manière passive; il les prend d'une manière active; mais pour avoir la faculté de les prendre il faut qu'il puisse les trouver hors de lui et qu'elles lui conviennent. Mais est-il responsable de cette action de prendre, de choisir ses idées, comme d'une chose coupable par elle-même, s'il a pris des idées et des opinions qui le mènent au vice? — L'auteur résout la question de la manière suivante : Selon Platon et les philosophes stoïques, l'homme vient au monde avec des idées innées du bon, du beau et du vrai, qui ne se gagnent pas par l'expérience des sens comme les idées de la raison de Locke.—L'esprit, ou le principe supérieur de l'âme, est la faculté des idées innées du vrai, du beau et du bon; la raison est la faculté de la juste application de ces idées générales à des objets particuliers. C'est aussi dans la juste ou fausse application de ces notions, que chacun apporte avec lui, en naissant, que se trouve le point des controverses, et c'est uniquement par là que nous manquons toujours. L'application des idées innées à toutes les circonstances de la vie humaine

n'est pas cependant l'ouvrage de l'esprit, mais de la raison plus ou moins cultivée. Le degré de culture de la raison, en tant qu'il dépend de circonstances plus ou moins favorables, est hors de toute responsabilité; mais il dépend encore en partie de notre libre volonté. Mais la libre volonté innée elle-même, sauf qu'elle ait été corrompue par des idées vicieuses, ne peut pas être mauvaise par elle-même, et par conséquent l'homme ne saurait être responsable s'il prend d'une manière spontanée, active, des idées vicieuses, parce qu'il ne voulait que le bon, suivant l'idée innée de son esprit, et il choisit le mal par suite des idées fausses de sa raison; par erreur seulement et faute de n'avoir pu reconnaître la différence. — Mais on dira alors, que les idées vicieuses de la raison démontrent toujours une volonté vicieuse : la preuve du contraire est dans les enfans où la volonté n'a certainement rien d'intentionnellement vicieux, elle y est seulement anormale, bien qu'il soit très-probable d'ailleurs que la source, le point de départ de toutes les idées vicieuses et perverses, commence déjà à l'âge de la plus tendre enfance.

Le mal radical, le mal absolu n'existe donc pas, parce qu'il serait alors une faculté ennemie et contraire à la divine raison dans l'homme.

Ainsi, ce sont les idées, qui, sans nuire à la spontanéité et à l'indépendance de l'homme, déterminent sa vie. Toute sensation, tout désir, toute pensée, avant de devenir action, doit nécessairement, et en premier lieu, produire l'idée que l'objet désiré est un bien ou un mal; et c'est l'intelligence de l'esprit qui doit présider à la faculté de nos volontés.

L'idée la plus simple de la volonté est celle d'une activité absolue; cette activité, cette tendance vers le bon, vers Dieu, l'auteur la qualifie de tendance intellectuelle, raisonnable, innée et comme incorporée dès la naissance; peu libre du commencement, elle n'est d'abord que le germe des fruits riches et féconds qui doivent se développer ensuite par l'exercice des facultés. Comme le fœtus porte à son insu une tendance secrete à devenir habitant de ce monde, dont il est déjà un membre passif dans le sein maternel, tel l'homme doit espérer un autre monde dont il fait déjà partie, mais d'une manière passive,

tout comme le fœtus l'est à l'égard de ce monde-ci dans le sein de sa mère. Ainsi que le fruit maternel, suivant les lois immuables d'un développement graduel et non interrompu, approche du terme où son existence passive, devient active; ainsi l'homme, suivant les mêmes lois, franchit graduellement les limites de la sensualité pour devenir membre actif d'un monde spirituel, idéal, auquel il ne participe (ici-bas) que d'une manière passive. Or, la tendance intelligente, raisonnable, qui germe dans le fœtus (sommeillante), s'éveille dans l'homme et se développe graduellement en devenant action, activité. L'homme apporte donc avec lui, en naissant, le germe de la liberté, de cette tendance vers Dieu, son but, le bon. La liberté morale serait par conséquent le produit de deux facteurs, de la tendance innée et des influences externes qui contribuent au développement de cette tendance, pour la faire parvenir à son état de maturité. La libre volonté reconnaissant toujours le même but, la tendance vers le bon; le bon sera nécessairement le motif de la volonté. Mais la volonté a besoin d'être perfectionnée, cultivée par l'influence d'une saine doctrine, par de bons exemples et même par des peines morales et corporelles, car il en faut, peut-être pour ramener, rappeler la tendance déviée du chemin qui conduit au bien, son but unique. Cependant la peine capitale devrait être bannie à jamais du domaine de la justice criminelle, *ou bien son emploi devrait être reservé pour les cas de rebellion où le salut d'un état se trouverait compromis et en danger.*

Puisque les idées justes, qui constituent les conditions de la libre volonté de l'homme, bien que produites intrinsèquement, doivent être provoquées par des circonstances extérieures favorables et dépendent partant de la providence divine, il s'en suivrait que l'homme ne peut agir que d'après les idées perçues. Si l'homme vertueux seul, comme être actif, est libre, l'est-il jusqu'à un tel point que physiquement et moralement il puisse exécuter même des actions criminelles, et s'il force ainsi sa nature morale il ne les haïssait pas nécessairement. L'homme vicieux, bien que par cela même il soit déjà un être passif, offre pourtant aussi bien que l'autre des momens, des actions parfaitement libres, c'est-à-dire où la tendance innée parvient à se faire jour à travers la nuit de la sensualité.

Le repentir et les bonnes intentions de réparer les torts, d'agir mieux à l'avenir, peuvent bien changer l'homme à ce point que le devoir deviendra pouvoir, et c'est ainsi que par degrés l'homme vicieux, mais capable de repentir et de bonnes intentions, peut briser les chaînes de la sensualité et s'approcher de plus en plus en plus de l'idéal de la perfection en devenant un être actif. Parceque l'âme est une énergie, une énergie progressive, sa tendance naturelle est vers la source du bon, vers l'éternité, vers Dieu; et l'homme, avec cette tendance progressive vers ce but infiniment éloigné, le bon, est toujours prêt à agir, mais toujours d'après les principes de cette même tendance innée qui ne saurait être en même temps mauvaise; le mal absolu n'existe donc pas. La libre volonté ne veut que le bon, et ce n'est qu'une erreur de l'esprit dans l'application de ses idées, qui fait naître le mal relatif. Mais même admettant la culpabilité, comment l'imputer à l'homme? On admet que de mauvais parens, de mauvais précepteurs, de mauvais amis, tout enfin contribue plus ou moins à rendre un homme vicieux, criminel, et pourtant c'est ce dernier tout seul qui doit répondre des fautes et des crimes, lesquels, sans l'intervention des antécédens, n'auraient pas été aussi graves, n'auraient peut-être pas été commis.

L'auteur reconnaît cependant la nécessité absolue des punitions, mais il faudrait alors que les lois fussent basées sur un principe stable qui aurait toujours en vue les facultés intellectuelles des coupables, et dont l'application aurait pour but de redresser les idées fautives des criminels et de les ramener à l'état normal, à la saine raison; car l'axiôme juridico-philosophique connu, que l'idée de justice consiste dans un système de compensation, que la mort ne peut être absoute que par la mort, *paria paribus*, ne peut être raisonnablement pris pour base du droit pénal. Le malfaiteur est toujours dans la plus profonde ignorance sur toutes les suites de ses actions, et encore cette ignorance même ne pourrait toujours lui être incriminée, en tant que le plus souvent elle dépend d'une concours de circonstances malencontreuses, du degré de son éducation. Cependant il reste toujours une grande différence entre un aliéné coupable, criminel, et un malfaiteur dont les fa-

cultés mentales sont à l'état normal et qui commet sciemment, avec intention préméditée, les crimes les plus atroces, meurtres et assassinats. Le juge devrait toujours consulter l'homme de l'art pour se faire éclairer sur l'état des facultés intellectuelles de l'accusé, afin de s'assurer lequel des deux, l'état normal où l'état pathologique, est prédominant en lui, afin de pouvoir bien distinguer si le coupable est capable d'une culture de l'esprit et peut être ramené et corrigé par des punitions légales, s'il doit être condamné et puni comme malfaiteur consommé, intentionnel, ou bien s'il doit être regardé comme criminel à son insu, malade, et partant, être renfermé et traité dans une maison de fous.

Ainsi le principe supérieur, pour la médecine légale psychique, se réduirait à la reconnaissance de l'état de l'intégrité de l'âme. Mais l'état maladif de l'âme constitue la non liberté morale (dans la non liberté morale l'imputation ne peut avoir lieu, il n'y a pas de responsabilité) comme l'état de santé constitue la liberté morale, parfaite et absolue ; et la liberté morale peut être perfectionnée par l'influence de l'éducation comme un principe qui, par l'influence externe, est provoqué à se réveiller et à devenir activité. *Le principe de la liberté morale est donc un principe supérieur encore à celui qui consiste dans l'état de l'intégrité de l'âme.*

TOXICOLOGIE.

116. Sur l'action mutuelle de l'acide iodique et de la morphine ou de l'acétate de cette base ; par Sérullas. (*Note lue à l'Acad. des Sciences dans la séance du* 8 *mars* 1830.)

M. Sérullas vient de découvrir une action mutuelle de l'acide iodique sur la morphine ou son acétate, qui peut être d'une utile application dans les cas de médecine légale ; si l'on met en contact de l'acide iodique en dissolution avec un seul grain de morphine ou d'acétate de cette base aussi dissous, la liqueur se colore fortement, et il s'exhale une odeur très-vive d'iode. La centième partie d'un grain suffit pour produire cet effet et d'une manière encore sensible ; l'action est très-prompte à la tempé-

rature ordinaire. La quinine, la cinchonine, la vératrine, la picrotoxine, la narcotine, la strychnine, la brucine, soumises aux mêmes épreuves, n'agissent aucunement sur l'acide iodique, tandis que la plus petite quantité de morphine ou de son acétate qu'on ajoute à ces substances, devient évidente par les changemens qu'on a indiqués, c'est-à-dire couleur et odeur caractéristiques de l'iode.

Aujourd'hui, en médecine légale, tout le monde est d'accord que les indications données par les réactifs ne sont pas suffisantes pour prononcer sur l'existence de tel ou tel corps, sauf le petit nombre de cas où les indications résultent de composés bien caractérisés. Toutefois, les réactifs sont des moyens auxiliaires importans, dont on peut tirer des lumières qui peuvent mettre sur la voie de recherches plus positives. Je signale donc, dit M. Sérullas, l'acide iodique et les iodates acides de potasse, comme des réactifs extrêmement sensibles pour déceler la présence de la morphine et de son acétate, non-seulement isolément, mais encore en mélange avec les autres alcalis végétaux, attendu que ceux-ci sont sans action.

117. Empoisonnement par le camphre. — *Observ. par M. le professeur* Wendt, *de Breslau.*

Protase Mausi, vieillard âgé de 73 ans, ayant pris par mégarde quatre onces d'alcool camphré qu'on lui avait prescrit pour être employé à l'extérieur, offrit, peu de temps après, les symptômes suivans : chaleur brûlantes de la peau; pouls fréquent, plein et dur; yeux brillans; face rouge et bouffie; pesanteur de tête; anxiété; agitation; sentiment d'ardeur violente dans l'estomac; céphalalgie intense; vertiges, scintillations, obscurcissement de la vue et hallucinations visuelles diverses. Le malade ne parlait que de la chaleur qui lui paraissait insupportable. Une plaie qu'il avait à la lèvre, par suite d'une opération de cancer pratiquée neuf jours auparavant, était le siége d'une vive douleur et d'une tension très-incommode. L'alcool camphré, préparé selon la pharmacopée de Prusse, contient quarante grains de camphre sur une once d'alcool; le malade en avait pris par conséquent cent soixante grains en une seule fois. On commença par lui administrer quelques cuillerées d'une

émulsion d'amandes : le sentiment d'ardeur de l'estomac se dissipa ainsi après quelques heures; mais les autres accidens persistèrent. On donna ensuite, toutes les demi-heures, deux cuillerées d'un mélange à parties égales de vinaigre et de mucilage épais de gruau. Le calme se rétablit un peu dans le courant de la nuit; la tête devint plus libre, la céphalalgie et l'anxiété diminuèrent; il y eut une sueur très-copieuse, suivie d'un sommeil tranquille de trois heures; à son réveil le malade se trouva beaucoup soulagé. Cependant le pouls était toujours fréquent et plein, et la plaie de la lèvre paraissait enflammée; l'émission des urines était difficile; on donna une légère infusion de digitae pourprée avec addition d'acétate de potasse, et sous l'influence de ce médicament, la santé se rétablit dans l'espace de quelques jours. (Rust's *Magazin ;* Tom. XXV, 1[er] cah.)

CHIRURGIE.

118. Observations sur le Fungus hæmatodes; par M. Djærup, chirurgien. Lues à la Société roy. médicale de Copenhague le 3 septemb. 1829. (*Bibliothek for Læger*; 1829, cah. 4. pag. 259.)

M. Djærup donne d'abord l'histoire détaillée de 7 cas de fungus hæmatodes qu'il a eu occasion d'observer à l'hôpital Frédéric, à Copenhague. Il tire ensuite de ces récits quelques observations relatives à ce que les cas exposés avaient de particulier, et il indique en quoi ils diffèrent des cas observés par Wardrop, Hey et Allan Burns. Nous allons nous arrêter à ces observations. Les auteurs, dit M. Djærup, s'accordent à dire que le bulbe de l'œil est l'organe que le fungus hæmatodes ou medullaire attaque particulièrement. Wardrop a décrit 17 cas de *fungus hæmatodes* du bulbe de l'œil, et il n'a observé que 5 cas de fungus hæmatodes du testicule; Travers, dans son *Synopsis of the diseases of the eye and their treatment*, cite 7 cas de *fungus hæmatodes* du bulbe de l'œil, figurés sur les belles planches dont cet ouvrage est orné. Dans le *recueil de planches chirurgicales*, publiées en Allemagne, on en a repré-

senté aussi plusieurs d'après le prof. Panizza, à Pavie, et tous ces cas, à l'exception de quelques-uns, ont été observés sur des enfans âgés de moins de 12 ans. Or en Danemark on a remarqué le fungus non-seulement dans le bulbe de l'œil, aux testicules et dans la cavité de l'abdomen, mais aussi sur la poitrine, à la tête et aux extrémités.

Ordinairement on indique comme différence caractéristique entre le cancer et le fungus hœmatodes, que le premier attaque communément des adultes, et l'autre des individus jeunes. Le *fungus hœmatodes* du bulbe de l'œil se trouve en général chez des enfans âgés de moins de 12 ans, et selon Wardrop le fungus des testicules s'observe rarement chez les personnes âgées de plus de 30 ans. Dans le 42e cahier des planches chirurgicales, on cite un cas de cette nature, observé par le Dr Ammon, à Dresde, sur un enfant qui n'avait que 2 ans. Cependant, parmi les 5 individus traités à l'hôpital Frédéric, pour le fungus des testicules, l'un avait 49 ans, l'autre 40, deux autres 33; un seul était âgé de moins de 30 ans. Deux autres malades que l'auteur a vus à l'hôpital, avaient 49 et 34 ans.

Wardrop dit aussi que la tunique vaginale et la tunique albuginée, dans cette maladie, sont étroitement unies ensemble, et que ce n'est que dans quelques cas qu'elles sont sépares par un fluide intermédiaire. M. Djærup a présenté à la Société de médecine 2 testicules dégénérés, dont, à la vérité, les membranes étaient unies ensemble sans fluide intermédiaire; cependant elles ne tenaient pas assez solidement pour qu'on ne pût aisément les séparer.

Les autopsies faites par M. Djærup s'accordent en un point avec l'expérience du Dr Wardrop, qui n'a jamais trouvé la substance même du cordon spermatique affectée, quoique Astley Cooper assure avoir trouvé dans un cas les vaisseaux absorbans du cordon dégénérés de la même manière que les testicules eux-mêmes.

A l'égard de la cause de la maladie, les cas observés par M. Djærup donnent aussi peu d'éclaircissemens que les cas que l'on avait publiés avant lui. Aucune de ces maladies n'avait été précédée de quelque fait extraordinaire, et ce qu'on citait comme ayant précédé la maladie, était si insignifiant qu'il n'y avait pas moyen d'y chercher la cause. Deux des 7 individus

cités par l'auteur avaient mené une vie débauchée, et ils avaient eu une gonorrhée peu de temps auparavant. On ne peut pourtant pas attribuer le fungus à une cause aussi commune que la gonorrhée. Chez les autres individus aucune cause fait extérieure ne paraît avoir occasionné la maladie.

Ces individus ne fournissaient pas non plus de motif pour faire croire que leur maladie provenait d'une cachexie scrophuleuse, comme Weller et Panizza le supposent à l'égard du fungus medullaire du bulbe de l'œil; peut-être cette opinion vient-elle de ce que la maladie attaque généralement l'enfance, âge où les scrophules sont communes. En général la maladie paraît avoir plus d'affinité avec le cancer qu'avec les scrophules, et il n'y a pas à douter, que bien que le fungus soit devenu, particulièrement dans notre siècle, l'objet de l'étude des médecins, ce ne soit une maladie connue des auteurs des siècles précédens, et comprise par eux sous le nom de cancer. Aussi Wardrop regarde l'expression *soft cancer*, cancer mou, comme synonyme de *fungus hœmatodes*. Avec cette opinion s'accorde aussi celle des chirurgiens français, par exemple, M. Roux, dans son parallèle entre la chirurgie française et anglaise, et Béclard; déjà Pott avait décrit une maladie dont le siége était aux extrémités inférieures, et que Wardrop et d'autres modernes regardent comme un fungus hæmatodes. Il n'est pas étonnant, du reste, que nous ignorions autant l'origine du fungus, que celle du cancer.

Enfin, pour ce qui concerne le véritable siége de la maladie, M. Wardrop pense qu'on peut regarder le fungus hæmatodes du bulbe de l'œil, au moins comme une altération organique du nerf optique même ou de la rétine; cependant cet auteur dit aussi qu'elle se propage de l'œil au cerveau, non pas uniquement par le moyen du nerf, mais plutôt par celui du tissu cellulcux. La ressemblance entre la masse dégénérée et la masse cérébrale ne nous autorise pourtant pas à regarder le système nerveux comme le siége de la maladie. Dans les cas observés par M. Djærup, il n'y avait point de traces de dégénérescence des nerfs; le système veineux au contraire paraît participer à la maladie; car, dans l'un des cas, la veine iliaque externe était complètement enveloppée dans la tumeur, et remplie d'une substance morbide, et dans deux autres cas on voyait des branches

assez considérables de la veine cave se répandre dans la masse. D'ailleurs, dans la plupart des cas, lorsque la tumeur s'ouvre ou lorsqu'on l'incise, il en sort spontanément, ou par la pression, une assez grande quantité de sang noir; ce qui prouve encore que le système veineux y joue un grand rôle. L'auteur se propose d'injecter les veines et les artères dans un sujet mort du fungus, afin de connaître les rapports entre le système veineux et les tumeurs.

Il est encore à remarquer que dans 5 des cas de fungus des testicules, observés par l'auteur, c'était le testicule gauche qui était affecté, tandis que dans les 5 cas cités par Wardrop, c'était le testicule droit. D.

119. Quelques mots sur la cicatrisation des plaies et des ulcères; par D. Heim. (Rust, *Magazin*; Tom. XXV, 1 cah.)

La nouvelle école allemande explique toutes les fonctions vitales par deux forces, ou facultés primitives, c'est-à-dire l'*expansion* et la *contraction*. M. Heim en fait l'application à la fonction de cicatrisation. Il est évident, disent-ils, que les granulations conoïdes qui se développent dans un ulcère, et qui finissent par remplir le vide occasioné par l'ulcération, sont le résultat d'une force expansive, c'est-à-dire d'une force qui agit du centre à la périphérie. Les granulations sont d'abord gélatineuses, sans consistance, saignent au plus léger attouchement et disparaissent bientôt; mais peu à peu elles s'affermissent plus ou moins promptement suivant l'âge et la partie lésée.

En même temps que les parties profondes se réorganisent par granulations, l'épiderme étend ses fibres pour couvrir et arrêter la force expansive de la granulation. Toutefois, dans certains ulcères, la formation de l'épiderme commence au milieu, et, gagnant toujours dans la périphérie, cette cuticule se réunit à la peau. Elle est d'abord très-mince et peu consistante, même en se durcissant elle est toujours moins élastique que la peau, et conserve une certaine immobilité, et une plus grande vulnérabilité pour les lésions mécaniques, chimiques, et pour les cachexies intérieures, en sorte qu'elle s'ulcère facilement.

La seconde faculté primitive, quoique toute opposée, exerce son action sur la cicatrisation. Elle contracte et rétrécit le

volume autour de l'ulcère ou de la plaie. Ce n'est que par cette raison que les cicatrices des lèvres, du scrotum, etc., deviennent ordinairement très-petites, au lieu que celles des parties tendues, par exemple sur le tibia, restent à peu près de la grandeur de l'ulcère.

La cicatrisation ne se fait bien que quand l'expansion et la contraction sont en équilibre. Si la contraction l'emporte la cicatrisation se ratatine, la cuticule ferme l'ulcère avant que la granulation ait réparé la perte de substance; d'où résultent des sinuosités fistuleuses, et l'ouverture facile de l'ulcère. Dans un plus haut degré de contraction se forment des callosités plus ou moins fortes.

Au contraire, si l'expansion prévaut, la granulation est trop active (caro luxurians); la cuticule n'est qu'une pseudomembrane qui empêche une bonne cicatrisation. Au lieu d'un pus l'on observe une sanie.

Souvent la nature nous cache cet appareil de granulation et de cuticule en formant avec la lymphe, par une espèce d'oxidation subite, une croûte.

Pour guérir la plaie ou l'ulcère, le chirurgien doit d'abord remarquer l'état des parties voisines, les bords, le fond et la sécrétion de l'ulcère.

Les parties voisines doivent être mises dans un état de vitalité qui permette le resserrement. Une disposition phlegmoneuse ou érisipélateuse y met le plus grand obstacle, attendu que l'inflammation a une tendance expansive. Ainsi, la peau trop flasque, œdémateuse ou dure, ou trop tendue, empêche le resserrement nécessaire pour la cicatrisation.

Les bords présentent un grand nombre de variations que la chirurgie spéciale remarque et guérit. La même chose a lieu pour le fond de l'ulcère et la sécrétion. L'auteur entre ici dans des détails, que l'espace ne nous permet pas de suivre, et qui reviennent toujours à ses principes généraux d'expansion et de resserrement ou contraction. La ligature et tout autre appareil agit dans le même sens en facilitant la contraction. Toutefois ces moyens mécaniques ne sont utiles que quand leur action est proportionnée à l'expansion. Si, par exemple, la granulation fait trop de progrés, une compression forte ne pourrait que l'augmenter. Pour l'arrêter, on se sert de moyens chimiques, par exemple, de la pierre infernale, etc. Dans tous les cas il ne faut jamais

perdre de vue la diathèse générale qui favorise l'expansion ou la contraction.

120. DUBLIN HOSPITAL REPORTS AND COMMUNICATIONS. — Rapports et communications de l'hôpital de Dublin. Tom. IV (1). In 8°. Dublin.

Le 4e cahier du *Medico-Chirurgical Review*, vol. II, n° 4, continue de donner des extraits de la pratique des hôpitaux dans l'Irlande, consignée dans le 4e volume du *Dublin Hospital Reports*. Les voici par ordre :

1° Rapport sur l'amputation de portions du maxillaire inférieur, à l'hôpital de Steeven (6 cas). Dr. J. W. CUSACK.

2° Recherches sur la valeur de l'auscultation médiate comme méthode de diagnostic dans les inflammations de la plèvre, des poumons et des bronches (avantageuse quoiqu'insuffisante). Dr. STOCK.

3° Excision des jointures cariées (3 cas). Idem. CRAMPTON.

4° Sur les blessures reçues dans les dissections (1 cas) : seconde communication. Dr A. COLLES.

5° Choix de cas observés à l'hôpital de Meath et à l'infirmerie du comté de Dublin. Drs. GRAVES et STOKES.

Suivant le Dr Johnson, le principal objet de ce rapport est de prouver, par l'histoire des maladies, l'utilité du stéthoscope dans le diagnostic et le traitement des maladies de la poitrine. Il présente 3 cas circonstanciés; il ne fait pas difficulté d'avouer que l'auscultation est beaucoup plus soigneusement et plus heureusement cultivée dans les salles des hôpitaux de l'Irlande que dans les hôpitaux anglais.

6° Cas d'une fracture non-consolidée du tibia, traitée heureusement par le séton. Dr. J. BROWNE.

121. CAS REMARQUABLE DE PLAIE DE TÊTE. Clinique particulière du Dr. Rigal, de Gaillac.

Le nommé Lombard (Antoine) dit Jonatis, âgé de 27 ans, d'une constitution saine et robuste, d'un tempérament sanguin, exerçant la profession de tonnellier, fut frappé, le 1er février 1823, par le tranchant de la doloire avec laquelle il dégrossit les douves de barriques. Cet instrument, qui pèse de

(1) Le To. III de ce recueil a paru en 1822 à Dublin, in-8°, prix, 13 sh.

neuf à dix livres, et qui a un tranchant de quatorze pouces de long et de près de quatre lignes d'épaisseur, était lancé avec une force d'impulsion équivalente à celle de trois charges de poudre à giboyer; il vint frapper la tête de Lombard, et la fendit depuis la portion du coronal située à deux pouces au-dessus du rebord orbitaire supérieur, jusqu'au menton. La plaie commençait à un pouce et demi de la ligne médiane, et se dirigeait obliquement de droite à gauche. Le coronal, les deux paupières à deux lignes de leur commissure interne, l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur, la partie moyenne de l'aile droite du nez, la lèvre supérieure et l'inférieure, étaient divisés. L'instrument ayant agi d'avant en arrière, à la manière d'un coin, le coronal était fracturé jusques dans la fosse temporale droite; la voûte orbitaire était aussi fracturée, la portion palatine des os maxillaires et palatins était complétement divisée jusqu'au voile du palais; une seule incisive du maxillaire supérieur était brisée. Au travers de l'hyatus formé par la division des parties molles et dures, on ne distinguait aucune esquille; on voyait en haut, le cerveau, l'intérieur des fosses nasales, le pharynx et l'épiglotte. M. Rigal a pu s'assurer que le cerveau était blessé dans l'étendue de deux pouces, et à huit lignes de profondeur. Le malade conservait toutes ses facultés intellectuelles, et il n'y avait aucun signe de commotion.

Cette énorme plaie fut réunie par première intention, au moyen de onze points de suture entortillée, de bandelettes agglutinatives et de bandages appropriés. Ce pansement, secondé d'un traitement antiphlogistique convenable, amena une très prompte guérison, car, quinze jours après l'accident, la cicatrice était parfaite. Six ans se sont écoulés depuis cette époque, et la santé de Lombard n'a pas éprouvé la plus légère altération. Ce fait prouve la possibilité de la réunion immédiate du cerveau sans suppuration.

122. Sur la Pseudarthrose; par le Dr. Maximilien Troschel. (Rust, *Magazin;* Tom. XXV. cah. II,, p. 282).

Les fractures se terminent quelquefois par de fausses articulations ou pseudarthroses; mais elles peuvent se reproduire aussi dans toutes les parties osseuses mobiles. Le Dr. Langenbeck possède un specimen d'une pseudarthrose de l'os

maxillaire inférieur. Il serait inutile de rapporter ici les différens moyens qu'on a employés pour y remédier, et les difficultés qu'on a rencontrées pour guérir ces fractures. L'appareil nouvellement inventé par M. Ballis, dentiste du roi de Prusse, paraît se recommander par plusieurs succès incontestables. Il est fâcheux que la description, d'ailleurs trop étendue, ne puisse être comprise sans figures. Z.

123. Description d'un nouveau trépan; par le Dr D. Leo. (*Ibid.*, cah. III, p. 483.)

Les trépans dont on fait usage de nos jours sont à peu près les mêmes que ceux dont on se servait il y a plusieurs siècles. C'est une bonne recommandation pour une amélioration tant soit peu intéressante. Celui qui a été proposé par le Dr Leo, et fabriqué par M. Kittel, à Berlin, mérite donc d'être annoncé, d'autant plus qu'il a été reconnu utile dans plusieurs opérations. Il diffère des anciens, qui avaient une manivelle horizontale par une position perpendiculaire, une gravure seule pourrait en donner une connaissance parfaite. Z.

ACCOUCHEMENS.

124. De l'accouchement par le vertex, dans lequel le grand diamètre de la tête correspond au diamètre transverse du détroit abdominal, et s'enclave dans l'excavation pelvienne; par le Dr L. Bochardt, méd. à Kirchhausen, près Heilbronn. (*Allgem. medizin. Annalen*; déc. 1828, p. 1585).

Le Dr Bochardt regarde comme anormal l'accouchement qui a lieu dans la position ci-dessus indiquée. Dans tous les cas où la tête se présente avec son diamètre occipito-frontal dans le diamètre transverse de l'entrée du bassin, quand même les tubérosités de l'ischion ne sont pas très-grosses ou rapprochées l'une de l'autre, ni la tête trop volumineuse, le travail devient très-long, très-douloureux pour la mère, et quelquefois dangereux pour celle-ci et pour l'enfant. Il devient long à cause des épaules qui s'enclavent facilement dans le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur, et douloureux à cause des nom-

breuses et inutiles contractions de l'utérus pour donner à l'occiput et la face une position plus normale. Lorsque les os ischion et leurs tubérosités sont très-épais, que l'enfant soit gros et fort, et la mère une primipare déjà avancée en âge; lorsqu'enfin les secours de l'art ne sont invoqués que long-temps après la rupture de la poche des eaux, l'accouchement dont il s'agit doit être compté au nombre de ceux que la nature ne peut jamais terminer seule, et qui exige nécessairement les secours de l'art.

Plus tôt la position transverse de la tête au détroit supérieur aura été reconnue après la rupture de la poche des eaux, plus tôt il faut chercher à la corriger, s'il est possible, à l'aide de la main ou d'une branche du forceps; mais le plus sûr est de pratiquer la version sur les pieds.

Lorsque la tête est descendue profondément dans l'excavation, mais qu'elle conserve encore quelque mobilité, on peut encore essayer de placer l'occiput de manière à pouvoir opérer plus aisément avec le forceps; mais on ne réussit que rarement dans cette manœuvre, et quand même on y parviendrait, les épaules, enclavées dans le diamètre sacro-pubien, ne céderaient que difficilement aux tractions exécutées avec le forceps. D'un autre côté on aurait à craindre des contusions du col de l'utérus, de la vessie urinaire, du rectum et du périné, par l'effet du forceps; ce serait une raison pour préférer encore dans cette période, et à ce dégré, la version sur les pieds à l'emploi du forceps. Le Dr Bochardt assure que la version n'a jamais eu entre ses mains les dangers qu'on lui attribue dans des cas semblables et dans d'autres accouchemens contre nature, par exemple, dans des cas de présentation du bras ou de l'épaule avec enclavement d'une partie du thorax. Quelque dangereuse que cette opération puisse paraître en pareille circonstance, dit l'auteur, elle ne l'est point en réalité, si l'on prend seulement la précaution *de faire coucher la femme de manière que la région sacrée soit très-élevée*, de faire fixer l'utérus dans son axe normal par un homme de l'art, et de n'exécuter l'opération qu'avec ménagement et non pas d'une manière brusque.

Lorsque la tête est enclavée au point d'être complètement immobile, il ne peut plus être question de lui donner une meilleure position en lui imprimant un mouvement de rotation;

la version serait une opération téméraire; le forceps est sans utilité et la perforation du crâne est le seul moyen de terminer l'accouchement. Le Dr Bochardt est de l'avis de Edigand et de Jœrg, selon lesquels il vaudrait mieux de perforer les os du crâne que dans les sutures et les fontanelles. Dans la plupart des cas du mode d'accouchement par le vertex dont il vient d'être question, on a reconnu une obliquité plus ou moins marquée de l'utérus. Le Dr Bochardt pense qu'on pourrait complètement obvier à cette anomalie en appliquant de bonne heure, pendant la grossesse, un bandage de corps convenable. Ce moyen serait au moins digne d'être essayé d'autant plus qu'il ne peut pas devenir nuisible. L.-TH.

125. NOUVEL EXAMEN des questions suivantes de police médicale : *Est-il des cas où, d'après l'expérience, l'accouchement prématuré artificiel est avantageux à la mère et à l'enfant, et où, par conséquent, il est non-seulement licite, mais encore nécessaire? — Quels sont ces cas, et quels sont ceux où il faut recourir à d'autres opérations? — Quelles sont les conditions qui peuvent rendre utile à la mère et à l'enfant l'accouchement prématuré artificiel, et quelles sont les précautions à prendre en l'entreprenant?* — Par le professeur FODÉRÉ. (*Journ. de la Société des sc., agric. et arts du départ. du Bas-Rhin*; 1828, p. 153).

Nous avons déjà fait connaître dans le *Bulletin*, l'opinion des médceins étrangers sur les diverses questions à l'examen desquelles M. le professeur Fodéré s'est livré. Comme plusieurs médecins français se sont fortement opposés à l'adoption en principe de l'accouchement prématuré artificiel, dans des circonstances qui ont paru légitimer l'emploi de cette pratique, il était à la fois convenable et important qu'un homme, dont l'opinion et l'exemple peuvent faire autorité, prît en France l'initiative et se prononçât, de manière que les praticiens trouvassent un guide et un appui dans les cas difficiles dont il est ici question. Les pages suivantes terminent le mémoire de M. Fodéré et en sont en quelque sorte le résumé.

« Il est des cas où, d'après l'observation et l'expérience, l'accouchement prématuré artificiel peut être avantageux à la mère et à l'enfant, et où par conséquent, il est non-seulement licite,

mais encore nécessaire. Sans doute, il serait préférable que les femmes en qui un premier accouchement a fait découvrir un vice de conformation, qui a forcé de recourir à des opérations cruelles, s'abstinssent de s'exposer à une nouvelle grossesse. C'est bien là un des cas où la femme est en droit de se refuser au devoir conjugal, et où la conscience et la tendresse de son époux devraient lui imposer, comme l'une des plus sacrées obligations, de ne plus exposer la compagne de sa vie et le fruit de la conception à des dangers aussi imminens. Mieux vaudrait encore qu'il intervînt une disposition législative qui éloignât du mariage les personnes du sexe mal conformées, qui ne pourront jamais remplir l'un des buts les plus essentiels de cette union, celui d'avoir des enfans. Mais enfin ces vœux ne se réaliseront jamais; l'instinct en ceci est plus fort que la raison, et l'on se flatte aisément que le danger auquel on vient d'échapper ne se renouvellera plus : l'on en a un exemple dans la malheureuse femme dont la triste fin m'a fait écrire ce mémoire, qui s'est exposée pendant neuf fois au même péril, et qui n'y a échappé une fois que par un hasard heureux. L'on en a vu d'autres, parmi les cas que j'ai rapportés d'accouchemens prématurés artificiels; et lorsque je suivais des cours d'accouchemens, à Paris, en 1787 et 1788, et qu'on nous conduisait au *toucher* de nombreuses femmes grosses dont plusieurs avaient différens vices de conformation dans le bassin, et que je gémissais sur leur sort futur, dont elles avaient déjà éprouvé l'âpreté, ces femmes étaient beaucoup plus tranquilles et plus indifférentes que moi; en sorte que la compassion et l'humanité nous font réellement un devoir d'imaginer des méthodes pour venir au secours de l'incurie et de l'imprévoyance aveugle de l'instinct.

Nous n'admettons toutefois ce moyen que dans les cas où le diamètre sacro-pubien a au moins environ 2 pouces et $\frac{1}{4}$ à 2 pouces $\frac{1}{2}$, et où les diamètres obliques ont assez d'étendue pour que, par une manœuvre habile avec le forceps ou le levier, on puisse y loger le plus grand diamètre de la tête de l'enfant, soit qu'il naisse par cette partie, ou qu'on ait eu recours à la version; car enfin, quelque moins volumineux qu'il soit à 7 mois que 2 mois plus tard, et quelque flexibles que soient ses os pour se mouler par où il doit passer, et filer, pour ainsi dire,

comme dans une filière, il est un terme à tout, et il faut toujours un espace suffisant pour qu'un enfant de 7 mois puisse le traverser. L'espace que j'ai dit paraît être celui qu'ont rencontré les accoucheurs qui ont pratiqué avec succès l'accouchement prématuré artificiel. Mais il faut convenir qu'il existe des cas où cette ressource est de nulle valeur, et où l'opération césarienne devient indispensable; qu'il est des cas où la femme ne pourrait être délivrée dans aucun terme de sa grossesse, passé le 3ᵉ mois, ni naturellement, ni par le secours du forceps, ni par celui de la section de la symphyse du pubis, ni même par l'usage des crochets et autres instrumens destructeurs de l'enfant; car ces instrumens deviennent inutiles et ne sont pas applicables quand les détroits n'ont que 18 à 20 lignes d'étendue, et à plus forte raison lorsqu'ils en ont moins. Nous n'avons que trop d'exemples de malheureuses femmes, dont les os du bassin étaient si serrés et si rapprochés, qu'il avait été impossible d'introduire la main et de la faire assez avancer pour conduire un instrument propre à tirer l'enfant, qui moururent par conséquent sans avoir pu accoucher; de femmes, enfin, dont les diamètres du bassin n'ont tout au plus que 15, 18 à 20 lignes, et qui ne profiteraient en rien de la tentative d'un accouchement prématuré artificiel, à l'époque où elle est utile, et où il peut être permis d'y recourir. Or, il est évident que dans ces cas extrêmes il vaut mieux courir le risque d'une opération douteuse, de la gastro-hystérotomie, par laquelle on a l'espoir de sauver au moins l'un des deux individus, que de les voir périr immanquablement tous les deux.

Mais un pareil moyen, l'accouchement prématuré artificiel, confié à des ignorans, pouvant donner lieu à beaucoup d'abus et avoir des suites funestes, ne saurait être employé que sous des conditions et avec des précautions propres à le faire réussir et à lui ôter toute apparence de témérité; et la première de ces conditions et de ces précautions est de ne s'y décider qu'après avoir appelé un conseil, et avoir reconnu, par le secours du pelvimètre, la nécessité d'avoir recours à ce moyen.

2°. Comme il s'agit non moins de conserver la vie à l'enfant que de sauver les jours de la mère, on ne devra jamais entreprendre cette opération qu'après le 7ᵉ mois de la gestation, et si le rétrécissement du bassin n'est pas trop considérable, on

pourra la différer jusqu'à 7 mois ½, afin d'avoir encore plus de chances pour la vie de l'enfant.

3°. Ce ne sera pas parce que dans un premier accouchement on aura été forcé de recourir au perforateur, que dans une seconde grossesse on se décidera de suite à pratiquer l'accouchement prématuré artificiel; car la nécessité de l'emploi de cet instrument est très souvent indépendante d'un rétrécissement notable du bassin; mais uniquement d'après la certitude qu'on a acquise de la réalité de ce rétrécissement, et qu'il est impossible que la femme puisse accoucher d'un enfant vivant à terme, ou que son épuisement puisse la conduire, elle et son fruit, jusqu'à ce terme.

4°. Deux circonstances paraissent avoir été la cause principale de la mort des enfans extraits prématurément, savoir : la compression du cordon ombilical entre la tête et les os du bassin, et une mauvaise position. La première circonstance, qui, au surplus, se montre également chez les enfans à terme, est d'autant plus fâcheuse, qu'il semble qu'avant ce terme le cordon est plus court et plus volumineux; il faudra donc y faire une grande attention, et tâcher de diriger la tête, autant que possible, vers les cavités cotyloïdes, beaucoup plus amples que le diamètre sacro-pubien. Quant à la position vicieuse de l'enfant, c'est une circonstance également familière à ceux qui sont à terme, et que l'observation prouve qu'ils changent souvent spontanément en une meilleure. C'est pourquoi, si l'on reconnaît avant l'opération que la position n'est pas naturelle, et surtout que les bras se présentent, on doit la différer de quelques jours, parce qu'il est possible que l'enfant se déplace et se présente dans la position naturelle: on se conduira, au reste, comme on le fait en pareil cas dans les accouchemens ordinaires.

5°. Il sera nécessaire d'avoir une nourrice toute prête, afin que l'enfant puisse téter dans la première heure de sa naissance.

6°. Il faudra chercher avec le plus grand soin à prévenir la fièvre qui se manifeste quelquefois dans ces accouchemens prématurés après qu'on a rompu les membranes, et qui a pu être fatale à l'enfant, et toujours inquiétante pour les jours de la mère. Pour atteindre ce but, on se déterminera, soit avant,

soit après l'opération, pour le choix des moyens thérapeutiques, tels que les antiphlogistiques, les opiacés, les antispasmodiques, les évacuans des première voies, ou les toniques, suivant l'état et la constitution de la femme, et suivant les circonstances.

7°. Enfin, puisqu'un avortement spontané, dans les maladies aigues sérieuses, augmente toujours beaucoup le danger, il est bien entendu qu'on ne doit pas songer à provoquer l'accouchement prématuré artificiel durant le cours d'une maladie fébrile, et qu'on doit attendre qu'elle soit entièremeut terminée.

J'ai ainsi essayé de répondre aux trois questions que je m'étais proposées, sans me dissimuler que j'ai laissé intactes grand nombre de difficultés qu'on élude facilement avec la plume et qui n'en restent pas moins dans la pratique. Ne pouvant parler d'après ma propre expérience, je suis loin de vouloir exercer sur ce sujet aucune autorité; néanmoins je suis convaincu que le mode proposé peut ajouter quelques chose d'utile à l'art des accouchemens; et si ceux qui s'y livrent exclusivement, sont touchés comme moi par les motifs qui m'ont fait écrire ces lignes, non-seulement ils reprendront ce sujet avec attention et l'envisageront sous toutes ses faces, mais encore ils me traiteront avec indulgence, si, d'après un mûr examen des questions qui viennent d'être agitées, ils en jugent beaucoup moins favorablement que moi.

126. Décollement du placenta par l'injection d'eau acidulée dans le cordon; par le Dr Chiesa, chirurgien-accoucheur à Milan.

Madame N., âgée de 23 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, devint enceinte dans le cours du second mois après son mariage. Elle touchait au 4e mois de sa grossesse lorsqu'elle fut tout-à-coup prise de douleurs lombaires tres-vives, de même que dans l'utérus, accompagnées d'une métrorrhagie abondante qui fut suivie de l'avortement. Tous les symptômes d'une métrite et d'une entérite se développèrent consécutivement, qu'un traitement énergique fit disparaître. Deux mois étaient écoulés depuis la cessation de ces accidens, quand cette dame devint enceinte pour la 2e fois: dans le cours de cette grossesse les mêmes symptômes se manifestèrent, et un traitement antiphlogistique les modéra, de telle

sorte que l'accouchement ne s'effectua qu'au terme naturel. La délivrance fut facile, et il ne survint rien de particulier. Trois mois après, réapparition de la métrite qui, pendant tout le cours de l'année 1825, eut de fréquentes récidives qui rendirent la malade sujette à des pertes abondantes à chaque époque menstruelle. Vers la fin de cette année, madame N. devint enceinte pour la 3e fois, et elle accoucha heureusement le 18 juin 1826. Mais le quatorzième jour il survint tout-à-coup une métrorrhagie extrêmement forte qui dura 24 heures. Cette perte céda aux moyens qui furent employés, mais depuis cette époque la malade vit chaque période menstruelle amener un écoulement sanguin qui durait quinze jours. Il existait ensuite des douleurs et une chaleur brûlante dans la région de l'utérus et de la vessie avec des fleurs abondantes. Tout annonçait une inflammation chronique de l'utérus et de ses dépandances, pour laquelle la malade fut soumise à un régime sévère et à un traitement qui fut suivi d'une amélioration très-grande dans la santé, en sorte qu'un an après elle devint enceinte pour la quatrième fois. Les accidens antérieurs qui avaient existé à chaque grossesse et après chaque accouchement donnaient de justes inquiétudes sur le nouvel état de madame N. Au 9e mois elle accoucha heureusement après un travail de dix heures. L'enfant était expulsé depuis dix minutes lorsque tous les symptômes d'une perte abondante se déclarent : on tente aussitôt la délivrance, mais toutes les manœuvres pour détacher le placenta furent inutiles. La malade perdait ses forces et le sang continuait de couler avec force du vagin malgré des applications réfrigérantes et des frictions excitantes. Dans cette occurrence, le Dr Chiesa songea à l'injection d'eau acidulée par le cordon ombilical. Il exprima tout le sang qu'il contenait et fit une première injection qu'il maintint deux minutes en serrant fortement l'extrémité du cordon. Après avoir fait ressortir ce qui restait du liquide injecté dans le cordon, il y poussa une seconde injection; presqu'immédiatement après, les contractions utérines se réveillèrent et le placenta fut expulsé sans aucun accident. La malade fut maintenue en repos dans son lit, l'hémorrhagie s'était arrêtée aussitôt après la délivrance, mais pour la prévenir, une saignée fut pratiquée. Le douxième jour une légère perte se manifesta et le repos suffit pour l'arrêter. Elle se renouvela encore mo-

mentanément le 17[e] jour; depuis, la convalescence s'effectua sans entraves. Nous avons rapporté ce fait avec quelque détail parce qu'il prouve que le procédé du D[r] Mojon est également efficace, lors même qu'on a sujet de soupçonner quelqu'altération de l'utérus antérieure à l'accouchement. (*Annali univ. di Med.*, juillet 1829.)

127. DIE UNVOLLKOMMNE FUSSGEBURT.—De l'accouchement lorsque l'enfant ne présente qu'un seul pied; par M. A. HOFFMANN. Broch. in-8°; prix, 8 gr. Berlin, 1829; Hirschwald.

128. INSTRUMENS POUR BROYER LA TÊTE D'UN ENFANT DANS LE VENTRE DE LA MÈRE.

M. Baudelocque neveu, répondant à la réclamation faite dans une des dernières séances de l'Académie des sciences par le prof. Delpech, au sujet de son instrument pour broyer la tête d'un enfant dans le ventre de la mère, dit :

1° Que l'instrument de M. Delpech n'est autre que le forceps ordinaire, si ce n'est que ses branches ne sont pas croisées, et qu'il est pourvu d'une vis de quatre pouces de longueur, placée à un pouce seulement de l'articulation des branches, et non pas à deux pouces comme il l'écrit dans son nouveau travail.

2° Que cette vis est surmontée d'une champignon, et non d'une mortaise propre à recevoir un levier qui ferait mouvoir la vis.

3° Que, d'après la description de cet instrument, l'usage de cette vis est de serrer, aussi légèrement que possible, la tête de l'enfant vivant, pour que l'accoucheur apprécie l'étendue de l'un de ses diamètres, connaissance qu'il doit acquérir, suivant M. Delpech, avant de pratiquer la symphysiotomie.

4° Enfin, le tome III des Annales de médecine pratique, année 1804, rapporte que ce chirurgien parvint à extraire un en enfant vivant, au moyen de ce forceps.

« Il n'est donc pas question, dans ce travail, dit M. Baudelocque, de broyer la tête de l'enfant mort, pour lui faire traverser un bassin plus ou moins mal conformé; M. Delpech n'a jamais pensé à broyer la tête; avec son instrument, il ne broierait pas même une pomme. »

129. Histoire remarquable d'une grossesse extra-utérine; par le Dr. Fr. Guill. Wilmans. (Hufeland. *Journal der prakt. Heilkunde;* Mars 1829, pag. 3.)

L'auteur rapporte avec beaucoup de détail l'observation d'une grossesse extra-utérine abdominale qui a duré 15 ans, et qui s'est terminée heureusement par l'expulsion du fœtus par la voie du rectum et de la vessie urinaire. Dans l'intervalle, la femme était accouchée naturellement de 4 enfans. Elle est encore actuellement vivante.

130. Accouchement extraordinaire.

La femme du nommé Baylis, demeurant à Londres, rue Lewisham, n° 15, Westminster, a été délivrée, il y a une quinzaine de jours, de 7 enfans. Le Dr. Golding a, dit-on, été l'accoucheur. Le 1er enfant paraissait être parvenu à terme et était vivant, mais il expira bientôt après. Les deux suivans avaient le volume des enfans de sept mois. Ils succombèrent aussi immédiatement après leur naissance. Après ces deux enfans, la mère mit au monde quatre autres fœtus qui n'avaient pas plus de trois pouces de long, mais dont les membres pouvaient se reconnaître; ces quatre embryons étaient renfermés dans une enveloppe. On a vu assez souvent des femmes accoucher de trois enfans, de quatre et nous croyons même de cinq, mais il n'y a pas d'exemple bien avéré de sept enfans dans l'histoire des accouchemens. (*Herald. — Galignani's Messenger;* 27 mai 1829.) (1)

131. Historia rupturæ uteri in lechodochio cæsareo regio Pragensi ac 1829 feliciter sanatæ, cum diagnosi, ætiologia ac therapia metrorrhexeos in genere. Auct. Dr. J. N. Eiselt. Broch. in-8°, de 4 ¼ feuilles d'impr.; prix, 16 gr. Prague, 1829.

(1) Nous extrayons ce fait d'un journal quotidien; il serait à désirer qu'il eût toute l'authenticité d'une observation scientifique. (Voir le *Bulletin*, Tom. XIV, n° 174.

OPHTHALMOLOGIE.

132. Traité théorique et pratique des maladies des yeux; par M. le Dr Weller, médecin oculiste de la ville de Dresde; traduit de l'allemand, sur la 3e édition, par F. J. Riester; augmenté de notes par L. Jallat, D. M. 2 vol. in-8°. Paris, 1828; Rouen frères.

L'ouvrage de M. Weller fut accueilli, à son apparition en Allemagne, avec un vif intérêt, et obtint en peu d'années l'honneur de trois éditions successives. C'est sur la dernière de ces éditions, imprimée à Dresde en 1826, qu'a été rédigée la traduction française dont nous allons nous occuper, et qui nous a fait connaître en détail cet ouvrage important.

L'auteur y traite, en autant de sections principales, des maladies qui peuvent affecter les diverses parties de l'appareil de la vision, telles que les enveloppes externes de l'œil, les tissus situés entre cet organe et l'orbite, le globe oculaire lui-même, la rétine et le nerf optique, les parties opaques, et en même temps les parties transparentes de l'œil, la totalité du bulbe oculaire; enfin, les ophthalmies spécifiques. Dans un appendice qui occupe la moitié environ du second volume, M. Weller indique la manière d'appliquer convenablement les médicamens topiques dont les maladies des yeux réclament fréquemment l'usage. Le traducteur a cru devoir ajouter à la fin de l'ouvrage la description du procédé du Dr Henner, de Darmstadt, pour produire sur les yeux des cadavres des cataractes artificielles, et celle de l'ophthalmophantôme du Dr Alb. Sachs, à l'aide duquel il devient facile de simuler parfaitement et la position et les mouvemens du globe oculaire pendant qu'on le soumet aux opérations multipliées dont se compose la partie la plus brillante de l'art de l'oculiste.

Une bibliographie ophthalmologique fort étendue, et qui nous a paru aussi complète que possible, placée à la tête de l'ouvrage, indique les sources principales auxquelles il convient de recourir pour trouver sur les maladies des yeux les développemens que M. Weller n'a pu faire entrer dans un traité gé-

néral de ces affections. Il est à regretter qu'aucune note explicative ou critique ne soit ajoutée à cette aride nomenclature, et ne vienne diriger le praticien ou l'élève dans les recherches qu'un semblable travail est destiné à leur faciliter.

L'ophthalmie occupe dans le traité de l'oculiste de Dresde une place considérable. Il traite d'abord de l'ophthalmie simple en général, et s'attache avec d'autant plus de soin à tracer l'histoire de cette affection, sous le triple rapport de ses symptômes, de ses causes et de son traitement, qu'elle se rencontre comme effet ou comme complication, dans un grand nombre de circonstances. Plus loin, il traite de l'ophthalmie palbébrale ou *blépharite;* plus loin encore, de l'inflammation de la conjonctive et de celle de la cornée; puis de l'inflammation externe simple du globe de l'œil, de l'ophthalmie interne, de l'inflammation simple de tout le bulbe oculaire, et enfin des ophthalmies spécifiques dont le nombre s'élève jusqu'à quatorze. Là figurent les ophthalmies catarrhales, rhumatiques, arthritiques, syphilitiques, scorbutiques, scrofuleuses, psoriques, l'ophthalmie d'Égypte, etc.

Dans l'histoire particulière de chacune des maladies des yeux, M. Weller débute constamment par la description des symptômes, dont il divise, selon le besoin, la succession en un plus ou moins grand nombre de périodes. Viennent ensuite les causes générales et spéciales, le pronostic et le traitement. Cette marche est on ne peut plus méthodique. La portion pathologique de ce travail repose sur une observation exacte des phénomènes morbides et annonce un praticien habitué à l'étude de la nature. Un des caractères de l'ouvrage de M. Weller, qui a pu contribuer à le répandre en Allemagne, et dont le mérite sera peut-être moins vivement senti en France, consiste dans l'attention minutieuse avec laquelle l'auteur a reproduit le plus grand nombre de formules dont la pharmacopée oculaire a été graduellement surchargée. M. Weller accorde peu de valeur aux antiphlogistiques généraux ou locaux; mais, en revanche, les stimulans directs, la pierre divine, le laudanum, les astringens, le mercure, les révulsifs externes et internes, les sudorifiques, le camphre, les nervins, forment la base de sa thérapeutique. Il est peu de collyres, de pommades ou de poudres ophthalmiques dont on ne trouve la composition et qui ne soient

indiqués avec éloge à la confiance du lecteur. Ce luxe, souvent superflu, ne doit pas être trop dédaigné, et dans cet arsenal, le praticien prudent et habile pourra y découvrir des ressources que d'autres ouvrages ne lui offriraient pas.

M. Weller a singulièrement multiplié le nombre des maladies de l'appareil de la vision. Ce que nous venons de rapporter de l'ophthalmie peut en donner une idée. On se rappelle le traité si simple de Scarpa; celui de M. Demours, déjà plus compliqué, reposait sur des analyses anatomiques et pathologiques poussées plus loin. Mais le livre de M. Weller l'emporte de beaucoup sur l'un comme sur l'autre. Il ne porte pas à moins de cent le nombre des maladies distinctes de l'œil et de ses annexes, sans compter leurs espèces et leurs variétés, qui semblent, pour plusieurs, se multiplier à l'infini. Cette multiplicité dépend moins de la découverte d'affections nouvelles que de la séparation quelquefois arbitraire de lésions secondaires ou symptomatiques d'avec les affections dont elles dépendent. Cependant, M. Weller a le mérite d'avoir mieux décrit qu'on ne le faisait généralement, les symptômes spéciaux de l'inflammation de chacune des parties transparentes ou opaques dont se compose l'œil. On désirait depuis long-temps que les irritations de la capsule cristalline, de la membrane hyaloïde, de la rétine, fussent l'objet de recherches semblables à celles qui ont si bien fait connaître les phlogoses de la cornée, de la conjonctive, de l'iris, etc., et, sous ce rapport, le livre de M. Weller constate un perfectionnement marqué survenu dans la pathologie oculaire.

Il serait impossible de présenter ici une analyse détaillée et complète de l'ouvrage qui nous occupe. Il n'est lui-même que le résumé des connaissances acquises jusqu'à ce jour sur les maladies de l'œil. Bornons-nous donc à ajouter aux remarques générales précédentes quelques observations sur les principaux objets qui s'y trouvent traités.

Dans la tumeur lacrymale, que l'auteur décrit sous le nom de hernie du sac lacrymal, il recommande l'usage de la compression, dont l'inutilité, pour ne rien dire de plus, est généralement constatée. Lorsque la fistule existe, il accorde une grande confiance à la dilatation du canal nasal opérée à l'aide de la corde à boyau, et ensuite au séjour d'une tige de plomb dans cet organe. M. Weller pense cependant que la canule de

M. Dupuytren mérite dans un grand nombre de cas la préférence, et que les praticiens allemands devraient faire un usage plus étendu de ce procédé.

L'habile oculiste de Dresde attribue à la cornée elle-même, dont les lames dures et compactes sont si peu extensibles, ces tumeurs transparentes que nous croyons provoquées par la hernie de la membrane de l'humeur aqueuse. Cette dernière, de texture séreuse, est bien plus propre que les lames profondes de la cornée de se dilater et de faire saillie, lorsque des ulcères ont pénétré profondément dans la substance de cette dernière membrane.

La cataracte est divisée par M. Weller, relativement à son siége, en lenticulaire, capsulaire, capsulo-lenticulaire et cataracte de l'humeur de Morgagni. La première et la dernière de ces espèces sont uniques; la seconde comprend trois sous-espèces, qui sont les cataractes capsulaire antérieure, capsulaire postérieure et capsulaire parfaite. La cataracte capsulo-lenticulaire se subdivise en marbrée, pointillée, fenêtrée, cystique ou tremblante, conique ou pyramidale, siliqueuse ou sèche, trabéculaire ou barrée, et enfin en celle qui est compliquée d'abcès. La cataracte noire, sur laquelle des travaux si importans ont été publiés en France, est rangée parmi les lenticulaires; M. Weller ne lui a pas accordé toute l'attention qu'elle mérite. Relativement à sa consistance, la cataracte est divisée en solide, en molle et en laiteuse. L'auteur présente sur les caractères distinctifs de chacune d'elles des observations judicieuses puisées au lit des malades.

M. Weller annonce d'abord qu'il n'accorde de préférence exclusive à aucune des trois méthodes actuellement mises en usage pour opérer les cataractes. Il les a toutes pratiquées, et établit avec raison que le choix du chirurgien doit être réglé par les dispositions spéciales que présentent les parties malades. Cependant il lui paraît que la méthode par extraction procure un rétablissement plus parfait de la vision que celle de la kératonyxis, laquelle l'emporte, sous ce rapport, sur l'abaissement ordinaire ou latéral. M. Weller examine ensuite la facilité d'exécution de chaque méthode, les accidens consécutifs qui en dépendent, le degré de certitude des résultats qu'elle promet, et il arrive définitivement à cette conclusion, que l'ex-

traction doit, en général, être préférée; qu'il faut y recourir toutes les fois qu'on le peut, et que les autres méthodes ne sont applicables qu'à certains cas spéciaux exceptionnels. Si ce précepte n'est pas toujours suivi, ajoute ce praticien, cela dépend souvent, même chez les médecins les plus éclairés, d'un esprit exclusif et d'une habitude prise, qu'on pourrait qualifier de routine, etc. Il est à regretter que M. Weller n'ait pas ajouté à ces argumens les résultats numériques de sa propre pratique. Les chiffres pourront seuls, dans des cas semblables à celui-ci, achever de décider les questions incessamment controversées de la supériorité de certains procédés opératoires, et décider le choix du praticien qui débute dans la carrière en faveur des méthodes rivales qui se disputent les suffrages.

Après avoir décrit l'amaurose en général, et son traitement, M. Weller reproduit la classification de Beer, au sujet des nombreuses variétés de cette maladie. Il insiste avec raison sur l'amaurose, trop peu étudiée encore, qui résulte plutôt de l'excès de sensibilité de la rétine que de l'affaiblissement ou de la paralysie du nerf optique, et qui dès-lors réclame spécialement l'application directe des antiphlogistiques, au lieu des stimulans et des révulsifs généralement employés contre les autres formes de la maladie. M. Weller expose avec une grande exactitude et l'historique de l'opération de la pupille artificielle et les diverses méthodes suivant lesquelles on la pratique. Il accorde généralement la supériorité à celle qui consiste à détacher le bord périphérique de l'iris du ligament ciliaire, et recommande de supériorité, pour l'ouvrir, la région interne et supérieure de l'œil aux autres points de la circonférence de cet organe; enfin, on ne doit, selon lui, recourir à cette opération que lorsque la vue est entièrement perdue dans les deux yeux; sans cela, elle n'ajouterait rien à la faculté visuelle du malade, et pourrait même y apporter un trouble qui n'y existait pas auparavant.

M. Weller croit fermement que l'ophthalmie d'Égypte est contagieuse, et qu'elle s'est propagée par cette voie en Europe, depuis l'époque de notre expédition jusqu'à ce jour. Cette hypothèse, qui a obtenu quelque crédit en Angleterre, en Italie et en Allemagne, n'a jamais pu se naturaliser en France, où cependant on a rencontré, soit à l'armée, soit dans la société

civile, plus de personnes qui sont revenues d'Égypte, avec ou sans maladies des yeux, que partout ailleurs.

Le moyen employé pour produire artificiellement la cataracte sur les cadavres consiste à injecter dans le cristallin, avec une seringue à syphon très-délié, et armé d'un stilet aigu qui lui ouvre un passage jusqu'à l'organe, une dissolution alcoolique de perchlorure de mercure. Cette substance, infiltrée entre les couches de la lentille, ou seulement épanchée dans sa capsule, coagule presque immédiatement l'albumine qui la compose, et la transforme en un corps blanc, opaque et solide, parfaitement semblable à celui qu'il constitue dans le plus grand nombre des cataractes. L'ophthalmo-phantôme n'est autre chose qu'un masque en fer battu, représentant le visage d'un jeune homme, et monté sur un pied solide, derrière lequel un porte-œil vient présenter à l'ouverture des paupières un œil convenablement préparé. A l'aide de divers mécanismes fort simples et fort ingénieux, cet appareil permet de simuler les yeux enfoncés ou saillans, ceux qui sont fixes ou mobiles, enfin ceux qui tournent en quelque sorte sur eux-mêmes, ou qui, très-irritables, fuient au plus léger contact de l'instrument. L'ophthalmo-phantôme, auquel il serait peut-être possible d'ajouter quelque perfectionnement, serait fort utile dans les écoles où les cadavres sont rares, pour exercer les élèves à la pratique des opérations si délicates que réclament les maladies des yeux. Six planches gravées représentent les principaux instrumens dont on fait usage durant ces opérations, ainsi que les formes les plus remarquables des lésions de l'œil.

L.-J. Bégin.

133. Die Lehre von den Augenoperationen. — Traité des opérations de l'œil; par M. J. P. Jüngken. In-8° de 57 ½ feuilles d'impr., avec 4 pl. gravées; prix, 4 thlr. 12 gr. Berlin, 1829.

134. De l'inflammation du cercle ciliaire de l'œil; par M. Ammon à Dresde. (Rust, *Magazin für die gesammte Heilkunde*, Tome XXX, cah. 2, p. 240.) Avec 1 fig.

M. Ammon vient de concevoir l'idée d'une jolie petite maladie, l'inflammation du cercle ciliaire. M. Ammon est peut-

être un peu fécond en nouvelles espèces nosologiques, car nous allons voir tout-à-l'heure qu'il a aussi créé un bon nombre de *malacies* ou ramollissemens ayant leur sèige dans les différentes parties de l'œil. Or, la nouvelle espèce de phlegmasie dont nous nous occupons, serait une maladie en toute forme, si seulement l'auteur avait songé à lui donner un nom grec terminé en *ite*. Cette omission est très-grave puisqu'elle peut faire perdre à M. Ammon le fruit de son travail. Un nom nouveau est le meilleur préservatif de l'oubli; il entraîne toujours l'idée d'une nouvelle chose. M. Bretonneau aurait eu beau dire que le typhus est toujours accompagné d'une éruption pustuleuse dans l'intestin; cette observation n'aurait pas fait voler son nom de bouche en bouche; mais M. Bretonneau a eu l'adresse de créer le nom de *dothinentérie*, comme il a créé celui de *diphtérite* pour une autre maladie déjà connue, et c'est à la création de ces deux noms qu'il doit une grande partie de sa réputation. Qui saurait que M. Dutrochet s'est occupé du phénomène d'imbibition des tissus animaux, si ce savant n'avait pas inventé les deux noms tout-à-fait superflus d'*exosmose* et d'*endosmose*? En un mot, si vous parvenez à introduire un nouveau nom dans le langage scientifique, votre réputation est faite. Le néologisme, je le sais, est un des fléaux de la science; mais il est aussi un des grands moyens de la vanité présomptueuse et de la petitesse d'esprit.

Mais revenons-en à l'inflammation du cercle ciliaire. M. Ammon la distingue en inflammation partielle et en inflammation de tout le cercle.

I. *Inflammation partielle.*

1re. *Période.* Pression assez considérable ressentie dans la région oculaire, interrompue de temps à autres par des douleurs lancinantes, et accompagnée de fréquens clignotemens. Quand ces phénomènes ont persisté pendant quelques jours, on aperçoit à l'endroit de la réunion de la cornée avec la sclérotique, une petite tumeur vasculaire, de forme semilunaire, ayant de la ressemblance avec une angiectasie. Cette tumeur correspond toujours au point enflammé du cercle ciliaire, et occupe tantôt le quart et d'autres fois le tiers de l'étendue de ce cercle; elle produit le sentiment d'un corps étranger qui serait venu tomber dans l'œil, et ressemble un peu à ces papules

rouges qu'on observe si fréquemment sur la cornée dans les ophthalmies scrophuleuses. Quelquefois, au lieu d'une petite tumeur sémilunaire, on n'aperçoit qu'un simple réseau vasculaire, dont les ramuscules s'étendent assez loin sur la sclérotique, mais rarement sur la cornée. Tous ces phénomènes durent 4 à 8 jours, et le médecin n'a pas fréquemment l'occasion de les observer, parce qu'ils ne sont pas suffisans pour engager le malade à réclamer les secours de l'art.

2e. *Période.* L'inflammation, qui jusqu'à présent était limitée à une portion du cercle ciliaire, et qui était révélée au dehors par la petite tumeur vasculaire dont il vient d'être question, commence à s'étendre à la membrane de l'humeur aqueuse, et la face interne de la cornée perd son éclat et sa transparence, comme un verre de montre dont la face concave aurait été couverte d'une poudre fine. La pupille perd sa régularité, et se prolonge un peu du côté enflammé. Tels sont les phénomènes qui se présentent, lorsque le mal a été annoncé par une tumeur sémilunaire à la circonférence de la cornée. Mais lorsqu'il n'y a eu dans le principe qu'un réseau vasculaire, au même endroit, ce réseau entre promptement en suppuration, donnant ainsi lieu à un ulcère sémilunaire, profond, cerné de capillaires injectés, et empiétant un peu sur la cornée. Aussitôt après, toute la chambre antérieure s'obscurcit, et prend une teinte verdâtre. Cette dernière succession de phénomènes se remarque principalement chez les individus scrophuleux.

3e. *Période.* Après 2 ou 3 semaines, l'obscurcissement de la chambre antérieure de l'œil (obscurcissement qui n'est pas dû à une exsudation plastique) disparaît à la faveur d'un traitement bien entendu, ou bien la membrane de l'humeur aqueuse devient toujours plus trouble; l'ulcère sémi-circulaire augmente d'étendue en surface et en profondeur; il se cicatrise difficilement, et, lorsque la cicatrisation se fait, elle donne lieu, par suite de la perte de substance, au staphylôme de la sclérotique ou au staphylôme partiel et général du corps ciliaire. — Dans le cas où la maladie se manifeste par une tumeur vasculaire, cette dernière ne s'abcède jamais, mais elle disparaît peu-à-peu en laissant une espèce de cicatrice applatie à l'endroit qu'elle occupait; cette cicatrice, qu'on pourrait aussi nommer une perte de substance, s'étend quelquefois à la cornée, et entraîne

fréquemment de l'irrégularité ou de la difformité dans l'œil. Ici, l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse est souvent accompagnée d'exsudations plastiques.

II. *Inflammation de tout le cercle ciliaire.* Cette inflammation ne se réfléchit jamais au dehors par une tumeur rouge, mais constamment par un très grand nombre de petits vaisseaux injectés sur le pourtour de la cornée; ces vaisseaux communiquent probablement avec ceux du cercle ciliaire. En même temps, il y a crainte de la lumière, larmoiement et douleurs au fond du globe oculaire. Très rarement il y a dans ce cas obscursissement de la chambre antérieure ou exsudation de lymphe plastique. Quant aux autres symptômes de l'inflammation générale du cercle ciliaire, ils sont les mêmes que ceux de l'inflammation partielle.

Les individus scrophuleux et sujets aux rhumatismes sont ceux qui sont le plus souvent affectés de l'inflammation du cercle ciliaire. M. Ammon l'a très souvent observée chez les personnes où la petite vérole est venu modifier la diathèse scrophuleuse. Les yeux bruns y sont les plus exposés. Le refroidissement a presque toujours été la cause occasionnelle, et la plupart des individus affectés appartenaient aux derniers rangs de la société.

Traitement. Au commencement les émissions sanguines, et surtout la saignée générale; en même temps une position nitroso-laxative. La période aïgue une fois passée, on tire les meilleurs avantages de l'emploi de l'hydrochlorate de baryte comme résorbant ou résolutif. Voici comment l'auteur prescrit ce moyen :

℞. *Terræ ponderosæ salitæ* ʒ j. Solve in
aquæ laurocerasi ℥ j. M. D. S.

à prendre de 10-40 gouttes, 3-6 fois le jour.

Sous l'influence de cette médication on vit bientôt soit la tumeur, soit le réseau vasculaire de la sclérotique diminuer; il en fut de même de l'ulcération; l'humeur aqueuse reprit aussi sa transparence. Souvent déjà, après 8 ou 15 jours, il n'y avait plus aucun point trouble dans la chambre antérieure. Lorsque la maladie était parvenue à sa troisième période, il fallait seulement continuer plus long-temps l'usage du médicament.

Dans les cas où la chambre antérieure de l'œil était tout-à-fait

remplie d'exsudations lymphatiques, l'emploi de l'hydrochlorate de baryte ne suffisait point : alors M. Ammon a atteint son but en administrant, durant une semaine, le *Polygala senega* en poudre, avec le tartrate de potasse et la magnésie. Lorsque le malade préférait la forme pilulaire, on substituait l'extrait de pissenlit à la magnésie.

Pendant l'emploi de l'hydrochlorate de baryte, le malade était mis à une diète sévère, et l'œil était simplement recouvert d'un linge. Rarement M. Ammon avait-il recours à l'application de sachets composés de la manière suivante :

R. *Pulv. herb. Belladonæ* ℥ j.
Farinæ sem. lini, s. amygdal. dulc. ℥ ij.
M. F. species. D. Pour des sachets.

Les collyres ou les onguens ne peuvent point servir dans cette maladie.

La maladie, dont nous venons de donner l'histoire et le traitement, est-elle en effet une inflammation du cercle ciliaire, comme le dit M. Ammon ? Rien n'a pu nous en convaincre dans tout le mémoire de l'auteur ; nous avons bien vu qu'il y avait quelquefois inflammation pseudo-membraneuse de la membrane de l'humeur aqueuse, mais pour affirmer qu'il y ait eu des inflammations du cercle ciliaire, il aurait fallu l'examen anatomique des parties, ce que M. Ammon n'a sans doute pas eu occasion de faire, puisqu'il n'en parle pas.

MÉLANGES.

135. Académie des sciences.

Séance du 5 avril — Suite de la discussion entre MM. Cuvier et Geoffroy-Sant-Hilaire. M. Cuvier lit un mémoire intitulé : *Considérations sur le sternum.*

Dans mon dernier mémoire, dit M. Cuvier, je crois avoir montré que les nombreuses variations de compositions et de connexions des os hyoïdes dans les animaux qui respirent l'air ne peuvent se concilier avec aucune des définitions que l'on nous a données de la théorie des analogues, ni même avec aucune définition possible qui attribuerait à cette théorie quelque chose

qui lui serait propre. Mon savant collègue, dans sa réponse, s'en est tenu à présenter des applications de sa doctrine à l'organisation des poissons. La principale de ses applications roulant sur l'hyoïde, il convient, pour y répondre, d'examiner l'hyoïde dans les animaux qui respirent par l'intermède des eaux, dans les poissons en particulier.

Notre savant confrère a conçu sur ce sujet une des hypothèses les plus singulières qui aient jamais été proposées en anatomie. Il regarde l'hyoïde des poissons comme formé du mélange, de l'amalgame des pièces qui appartiennent à l'hyoïde ordinaire, avec des pièces qui ne servent que dans le sternum des oiseaux. Je me vois donc obligé, pour montrer tout ce qu'une pareille supposition a d'extraordinaire et même d'impossible, à examiner préalablement le sternum dans les animaux de différentes classes.

M. Cuvier, conduit ainsi à s'occuper du sternum, fait d'abord remarquer que, relativement à la détermination de cette partie, M. Geoffroy-Saint-Hilaire a complètement renoncé à la marche qu'il prétend être exclusivement celle de la théorie des analogues. Il a donné comme un des caractères distinctifs de cette théorie, comme celui qui la différencie avantageusement de toutes les autres, qu'elle n'a pas d'égard aux fonctions, et ne s'attache qu'aux élémens des organes. Cependant M. Geoffroy-Saint-Hilaire, dans le chapitre de sa Philosophie anatomique où il s'occupe du sternum, s'exprime de la manière suivante :

« Puisque nous donnons le même nom à un ensemble où interviennent de nouvelles pièces avec d'autres conditions et des formes différentes, ce n'est plus une chose identique, du moins sous ce rapport. Cependant l'analogie nous a pas à pas entraîné à considérer les différens sternums sous le même point de vue; mais elle ne nous aura pas trompé si elle nous a conduit à embrasser, dans les mêmes considérations, des organes de fonctions et de connexions invariables, et c'est ce qui est incontestable. Ces fonctions et ces connexions seront donc les seuls élémens que nous ferons entrer dans la définition du mot sternum. »

Je me garderai bien de contester quelque chose à notre savant confrère; au contraire, puisque dans le chapitre spécial il

est entièrement de mon avis, puisqu'il se joint à moi pour combattre sa propre doctrine, puisqu'il reconnaît enfin que dans les sternums il intervient de nouvelles pièces et avec d'autres conditions, je vais l'appuyer de toutes mes forces; je vais confirmer sa proposition par de nouveaux exemples; je vais montrer qu'elle est encore plus vraie qu'il ne paraît le croire.

Chacun sait que le sternum des quadrupèdes est composé de la réunion d'os placés à la file les uns des autres, et dont le nombre est assez généralement déterminé par celui des côtes qu'on appelle vraies, c'est-à-dire de celles dont la partie cartilagineuse s'articule avec le sternum. Cette disposition sur une seule ligne est propre aux quadrupèdes.

On ne voit plus rien de semblable chez les ovipares, si ce n'est tout au plus chez les grenouilles. Dans les autres, le sternum, assez généralement élargi par des parties latérales en forme de disque, varie étonnamment de composition, et cela d'une manière tout-à-fait indépendante du nombre des vraies côtes. Les oiseaux et les tortues sont ceux où il est le plus large et composé de pièces disposées le plus singulièrement.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire a montré que dans toutes les tortues le nombre des pièces est de neuf, et il conclut de cette observation que tout sternum que rien n'entrave dans son développement est composé de neuf parties élémentaires; conclusion assez difficile ici à combattre par les faits constans; car partout où il y en a moins, on pourrait toujours dire qu'il y a eu quelque entrave. Il faut que les entraves aient été bien multipliées, car ce nombre de neuf ne se retrouve chez aucun autre ovipare, et n'a lieu que dans le petit nombre des mammifères. D'ailleurs, quand il y en a plus de neuf, comme il arrive souvent dans ces mêmes mammifères, ce n'est plus une entrave qu'il faut chercher, mais quelque cause d'exaltation. Aussi pourquoi aller chercher son nombre normal justement dans la tortue? Quel privilége avait-elle dans cette circonstance; tandis que pour l'hyoïde on n'y avait aucun égard?

M. Geoffroy-Saint-Hilaire s'est attaché à retrouver dans le sternum des oiseaux, qu'on regarde communément comme formé de cinq pièces, les neuf pièces qui composent le sternum complet, celui des tortues. Il aurait pu se dispenser de ce oin, dit M. Cuvier, puisque dans le commencement du cha-

pitre il avait renoncé au nombre des pièces pour ne s'attacher qu'aux fonctions. Nous ne suivrons point l'auteur dans cette détermination, ni M. Cuvier dans les remarques critiques dont il accompagne l'exposition des opinions de son savant confrère; nous ferons remarquer pourtant qu'il cite l'autruche et le casoar comme présentant un fait absolument contraire à l'unité de composition. Dans ces deux oiseaux, le sternum ne se compose ni de neuf pièces, ni de cinq, mais seulement de deux. Cette simplicité d'organisation, que n'explique point la théorie des analogues, est tout à fait en rapport avec l'allure de ces oiseaux, qui, comme on sait, ne volent point, et dont les muscles pectoraux n'avaient besoin d'un appui ni aussi fort ni aussi étendu que celui que fournit aux autres espèces le sternum plus développé.

M. Cuvier poursuit ainsi :

« Je ne laisserai pas passer cette série de faits, qui m'est en grande partie fournie par notre confrère, sans faire remarquer que, tout aussi clairement que ceux qui concernent l'hyoïde, ils renversent de fond en comble toutes les définitions qu'il nous a données dernièrement de sa théorie des analogues. D'unité de nombre, il n'y en a pas d'apparence, car voilà un organe, le sternum, composé successivement de tous les nombres depuis un jusqu'à neuf, et même jusqu'à onze, si on adoptait les idées de notre confrère sur le pic; cet organe est même réduit à zéro, non-seulement dans les invertébrés, ce qui va sans dire, mais jusque dans beaucoup de vertébrés, comme les serpens. D'unité de connexions, pas davantage; tantôt il y a des côtes et un sternum, c'est le grand nombre; tantôt des côtes sans sternum (dans les serpens); tantôt un sternum sans côtes (dans les grenouilles); mêmes variations dans ses rapports avec les clavicules, avec le *coracoïdien*. En un mot, l'analogie des *sternums*, ainsi que notre confrère l'a très bien dit, ne repose que sur les fonctions : mais alors que devient ce qu'il dit aussi, et encore plus explicitement, que la théorie des analogues ne fait point cas de ces fonctions?

Combien, au contraire, ces faits ne sont-ils pas favorables à la véritable philosophie de l'histoire naturelle? La nature, plus ici que dans le reste de ses productions, ne s'est point réglée d'après des vues étroites, des préceptes *scolastiques*. Dans les quadrupèdes, où le sternum n'avait qu'un effort médiocre

à soutenir, où la poitrine devait être, pour la facilité de la marche, étroite et flexible, elle l'a composé de plusieurs petits os placés à la file. Dans les oiseaux, où il avait à donner attache aux énormes muscles qu'exige le vol et à supporter la violence des mouvemens nécessaires à ce genre de progression, elle l'a élargi, lui a donné une crête saillante, et a employé à cet effet cinq larges parties placées en quinconce, appuyées les unes sur les autres par de larges sutures, et qui bientôt se soudent en un seul disque aussi robuste qu'étendu. Dans les tortues, où il devait servir d'arc-boutant à la voûte épaisse qui recouvre ces animaux, elle y a employé neuf pièces un peu autrement arrangées; mais elle était si peu tenue de suivre les lois de la théorie des analogues ou de la prétendue unité de composition; le sternum, quoiqu'on en ait dit, est si peu un organe nécessaire à la respiration, que, dans les serpens, qui respirent tout aussi bien que les autres animaux à poumons, elle n'en a point placé du tout. La raison de cette absence n'est pas moins sensible que celle des modifications dont nous venons de parler. Le corps allongé des serpens ne pouvait se mouvoir que par des ondulations faciles et répétées; un sternum qui eût réuni leurs côtes y eût été un obstacle à la liberté de ces ondulations. Il était incompatible avec les autres caractères de ces animaux; il a donc dû disparaître. Aussi en trouve-t-on à peine un vestige dans un ou deux genres des orvets et les *ophisaures*, genres que certains naturalistes regardent peut-être même avec raison comme plus voisins des lézards que des vrais serpens. Pourquoi en effet la nature en aurait-elle agi autrement? Quelle nécessité aurait pu la contraindre à n'employer que les mêmes pièces et à les employer toujours? Pourquoi cette règle arbitraire lui aurait-elle été imposée? Je sais bien que, pour certains esprits, il y a derrière cette théorie des analogues une autre théorie, celle de la production de toutes les espèces par le développement progressif d'un seul germe: mais cette autre théorie, que je crois tout aussi fausse, prend ses prétendues preuves dans celle de la théorie des analogues, et ne saurait elle-même lui servir de preuve. Ce serait un cercle vicieux dont au reste l'Académie n'a pas manqué de reconnaître beaucoup de traces dans les longues déductions de notre confrère.

En un mot, répondre constamment dans la formation des

êtres aux conditions d'existence, les varier suivant les nécessités de chaque genre, produire des êtres de tous les degrés de ressemblance, depuis ceux qui sont presque identiques jusqu'à ceux qui ne se ressemblent presque en rien, et dont l'aspect peut classer l'ensemble d'après ces degrés même de ressemblance : voilà la seule loi de la nature, celle d'après laquelle les naturalistes l'envisagent depuis des siècles, et l'envisageront j'espère encore bien long-temps.

Adopter des théories arbitraires, en opposition à tous les faits, serait non pas gêner la nature qui se rit de pareilles prétentions, mais retenir l'esprit de ceux qui l'étudient dans un esclavage qui arrêterait tous leurs progrès.

Séance du 12 avril. — M. le docteur Eusèbe Desalle, nommé secrétaire interprète à l'armée expéditionnaire d'Afrique, demande à l'Académie de lui rédiger une série de questions de médecine et d'histoire naturelle, vers lesquelles il puisse diriger plus particulièrement ses recherches. MM. Portal, Magendie, Brongniart, Desfontaines, Beautemps-Beaupré et Freycinet, sont nommés commissaires.

M. le docteur Jules Guérin rappelle que lorsque M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, eut annoncé à l'Académie qu'il venait d'extraire la salicine de l'écorce de saule, M. Buchner, chimiste allemand, réclama la priorité de cette découverte. Le Mémoire de M. Buchner, concernant cet objet, vient d'être traduit en français. M. Jules Guérin en cite un passage textuel, qui prouve que la substance présentée par le chimiste allemand comme la salicine n'est autre qu'un extrait de l'écorce de saule, de couleur rouge-brune, de consistance pilulaire, qui n'a aucun rapport avec la véritable salicine. Celle-ci, telle que M. Leroux l'a obtenue, est blanche, solide et cristallisée comme la quinine. M. Magendie annonce qu'il fera son rapport sur la salicine dans la prochaine séance.

M. le docteur Tanchou adresse ses instrumens lithotriteurs et un mémoire manuscrit relatif à la lithotritie.

MM. Édouard Laugier et de Kramer envoient un mémoire intitulé : *De l'influence des substances organiques sur les caractères chimiques des sels minéraux.*

M. Delessert donne lecture de deux notes fort intéressantes qu'il a reçues d'Angleterre.

La première est relative à un arbre d'un nouveau genre, donnant un lait bon à boire. On se rappelle que c'est à M. de Humboldt que l'on doit la découverte de l'arbre curieux le *palo de vaca*, arbre à lait, ou à vache, qui fournit un très-bon lait, et qu'il a trouvé dans la province de Venezuela. M. Kuntz le range dans la famille des urticées, et lui a donné le nom de *galacteodendron utile*. Depuis lors M. Lockart, directeur des jardins de la Trinité, en a trouvé plusieurs individus dans la province de Caraque. L'un d'eux avait sept pieds de diamètre, et plus de cent pieds de hauteur; le lait en était agréable, et les habitans en faisaient usage. M. Don, qui a examiné les fleurs de cet arbre, a pensé qu'il se rapproche des figuiers, et que c'est un *brosimum*.

L'année dernière, M. Fanning, directeur du jardin de Caraque, en a apporté plusieurs pieds en Europe : ils se sont vendus vingt-cinq louis chaque. L'un des plus grands vient d'obtenir un prix à une exposition de botanique en Belgique. Il paraît actuellement que cet arbre, découvert par M. de Humboldt, n'est pas le seul qui soit doué de la faculté de donner un lait bon et nourrissant.

M. James Smith, dans une lettre adressée à M. Jameson, à Édimbourg, raconte que, dans une excursion qu'il fit aux bords de la rivière Demerary, il trouva un arbre appelé par les naturels *hya-hya*, qui fournissait un lait potable. Cet arbre fut abattu, et, en tombant dans un ruisseau, il en rendit l'eau blanchâtre par le lait qu'il contenait. Un couteau enfoncé dans l'écorce de cet arbre fit sortir du lait en abondance. Ce lait était très-gras et plus épais que celui de vache, sans amertume, mais seulement un peu visqueux; mêlé avec du café, il était impossible de le distinguer de l'autre. M. Arnott, qui a examiné avec soin ses fleurs et ses graines, a vu que cet arbre est de la famille des apocynées, et il le rapporte au genre *tuberna montana ;* il l'appelle *tuberna montana utilis*.

La seconde note est relative à une plante connue sous le nom de *népenthes*, et qui est une des plus singulières du règne végétal. Elle a des urnes placées à l'extrémité des feuilles, qui se remplissent d'eau, et qui se ferment au moyen d'un opercule. On possédait déjà en Europe quelques individus de cette plante curieuse; mais elle est monoïque, et, les plantes mâles et femel-

les n'ayant pas été réunies dans les mêmes lieux, on n'avait pu avoir de graines. L'on vient de faire part à M. Delessert qu'à Édimbourg une plante femelle a été rapprochée d'un superbe individu à fleurs mâles, de quelques pieds de hauteur, qui est dans le jardin de botanique dirigé par le docteur Graham; les graines sont venues à maturité; on les a semées, et elles ont déjà donné plusieurs petites plantes.

Les urnes ou godets de cette plante contiennent de l'eau qui peut servir à désaltérer les voyageurs. Celles de l'espèce la plus anciennement connue ont une forme cylindrique : depuis, l'on en a découvert une seconde, qui a les urnes en forme d'entonnoir. M. le docteur Wallich, directeur des jardins de Calcutta, et auteur du magnifique ouvrage *Sur les Plantes de l'Inde*, vient d'en envoyer à M. Delessert une nouvelle espèce, dont les urnes sont sphériques, plus nombreuses, et placées également au bout des feuilles et autour de la tige.

M. Delessert saisit cette occasion pour signaler à l'Académie le zèle avec lequel la Compagnie anglaise des Indes a favorisé l'avancement des sciences naturelles, par les dépenses considérables qu'elle a consacrées à l'établissement de jardins de botanique à Calcutta et à Madras. C'est dans le même but qu'elle vient de mettre à la disposition de M. Wallich les belles et nombreuses collections qui ont été rassemblées à grands frais par des botanistes qu'elle avait envoyés dans l'Inde à diverses reprises; mais ce qu'il y a de plus intéressant, ajoute M. Delessert, c'est qu'elle a chargé en même temps M. Wallich d'en envoyer des doubles aux botanistes de France et de l'étranger.

Il est difficile de se former une idée de l'étendue et de la richesse de ces collections; mais l'on doit s'empresser de rendre un témoignage éclatant à la libéralité avec laquelle la Compagnie anglaise des Indes a voulu faire jouir les savans étrangers de ces trésors.

Plusieurs envois, contenant des doubles de ces collections, sont déjà parvenus au musée d'histoire naturelle, et à quelques membres de l'Institut, et la suite ne tardera pas à arriver. Cet acte de munificence et d'intérêt pour les progrès de la botanique, est bien digne d'être apprécié par tous les amis des sciences.

M. Arago lit une note de M. Dumas, *sur une variété de sel*

gemme, qui décrépite dans l'eau. La dissolution de ce sel est accompagnée d'un dégagement de gaz hydrogène carboné très-sensible. Il doit, selon ce chimiste, la faculté de décrépiter dans l'eau à ce gaz qu'il contient très-condensé. Bien que ce sel n'offre pas de cavités appréciables, on remarque cependant que certaines portions sont nébuleuses, tandis que d'autres sont transparentes : les premières indiqueraient l'existence des cavités très-petites, probablement remplies de gaz.

M. Latreille lit un mémoire contenant des recherches qui doivent servir à éclairer quelques passages d'auteurs anciens, relatifs aux vers à soie et aux insectes qui y sont désignés sous les noms de *bombix* et de *ver*.

M. Flourens fait connaître des expériences curieuses qu'il a pratiquées dans le but d'éclairer le mécanisme de la respiration chez les poissons.

Séance du lundi 19 *avril*. — M. Castera entretient l'Académie d'un moyen d'empêcher les voitures de verser, pour lequel il s'est muni d'un brevet d'invention. MM. Arago et Dupin sont chargés de faire un rapport sur ce procédé.

M. Arago présente un tube rempli de cristaux de palladium pur, envoyé par M. de Humboldt.

M. Aldini soumet un écrit à l'Académie en lui présentant un procédé destiné à prévenir la submersion des navires ; il propose de répéter devant ses commissaires les expériences de M. Watson.

L'Académie procède à l'élection d'un membre associé étranger en remplacement du docteur Jh. Young. La présentation est faite dans l'ordre suivant : 1° M. Blumenbach ; 2° par ordre alphabétique, MM. Bessel, Brown, Jacobi ; Leslie, OErsted, Plana.

Au premier tour de scrutin, sur 45 votans, M. Blumenbach obtient 37 suffrages ; M. Bessel 3 ; M. Brown 2 ; M. OErsted 2 ; et M. Jacobi 1.

En conséquence, M. Blumenbach est nommé associé étranger de l'Académie.

M. Dupetit-Thouars fait un rapport verbal sur la brochure de M. *Charles His* sur les orangers.

Séance du 26 *avril*.—M. Dumas présente un nouveau composé cristallisable en rhombes, qui s'obtient quand on met

l'acide acétique concentré en contact avec un excès de chlore sec sous l'influence solaire. Ce composé sera décrit plus tard dans ses rapports avec l'acide acétique.

M. Henri Cassini fait un rapport verbal très-favorable sur une collection de 80 plantes recueillies sur le mont Sinaï par M. Léon Delaborde, et sur une notice faite par M. Delisle à ce sujet.

M. Duméril en fait un également très-favorable sur le tableau synoptique d'histoire naturelle médicale présenté par M. Smyttère.

M. Serullas, après avoir fait un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Soubeiran, relatif à l'hydrogène arseniqué, a communiqué à l'Académie des recherches qui lui sont propres sur les hydriodates végétaux. L'auteur a reconnu que l'acide hydriodique forme des sels avec toutes les bases végétales. Il a obtenu ainsi des hydriodates de strichnine, de quinine, de vératrine, de narcotine. La morphine fait seule exception sous ce rapport; c'est pour cela que l'acide hydriodique fournit un moyen de distinguer cette substance des autres alcalis végétaux. Quant aux sels qui résultent de la combinaison de l'acide hydriodique avec les autres alcalis végétaux, M. Serullas pense qu'on peut espérer qu'ils seront de quelque usage en médecine, offrant des composés doués de propriétés énergiques, quoique cependant à un degré beaucoup moindre que les alcalis eux-mêmes.

M. Milne-Edwards lit un mémoire sur *l'organisation de la bouche chez les crustacés suceurs.*

M. Dupetit-Thouars fait un rapport sur le *mémoire de M. Charles His sur les orangers.*

L'Académie a procédé, dans cette séance, à l'élection d'un membre correspondant. Sur 45 votans, M. Léon Dufour obtient 41 voix. Il est, en conséquence, nommé membre correspondant de l'Académie, pour la section de zoologie.

Séance du lundi 3 *mai.* — M. Arago présente à l'Académie deux morceaux de bois provenant d'un chêne frappé par la foudre, qui lui ont été adressés par Mgr le duc de Chartres. L'action de la foudre a produit sur ces bois des effets mécaniques remarquables : l'un deux, long de 4 pieds environ, est séparé en lattes semblables à celles dont se servent les couvreurs, fendues comme on aurait pu le faire par des moyens mécaniques;

l'autre morceau de bois, long de 18 à 20 p., a été fendu par le fluide électrique, de manière à présenter l'apparence d'un balai usé. M. Arago, en donnant des éloges au zèle du jeune prince pour les sciences qu'il cultive avec ardeur et succès, rappelle que des effets semblables ont été observés sur les bois secs en 1676, lorque la foudre tomba sur l'église de Saint-Médard à Soissons, et plus récemment à Paris, lorsqu'elle tomba sur l'église de St.-Paul. Lavoisier, qui fit un rapport sur les phénomènes observés dans cette dernière circonstance, présenta à l'Académie un morceau de bois sec qui avait été partagé par le tonnerre en fragmens aussi petits que ceux qui forment un paquet d'alumettes. Ces effets, produits sur du bois sec, ne permettent pas de donner, relativement aux échantillons aujourd'hui produits, l'explication qui semble d'abord la plus naturelle, et qui consisterait à supposer que le fluide électrique se partage en différens courans, dont chacun suit la direction des canaux dans lesquels circule la sève.

M. Julia-Fontenelle présente à l'Académie une note *sur un fossile humain trouvé dans un travertin près des Martres-de-Veyze.* Cette communication est renvoyée à la Commission déjà chargée de faire un rapport à l'Académie sur différens ossemens humains fossiles trouvés dans des cavernes. M. Cuvier fait remarquer qu'on a tort d'attacher de l'importance à la découverte de ces ossemens; on en trouve généralement dans tous les terrains qui ont été exposés à des modifications postérieures à l'état actuel du globe. La question qui intéresse la science est de savoir si on en rencontre dans des terrains anciens disposés en couches régulières. Or, jusqu'ici, on n'en jamais présenté comme ayant été déterrés dans de pareilles localités.

M. Becquerel lit un mémoire sur un procédé électro-chimique pour retirer le manganèse et le plomb des dissolutions dans lesquelles ils se trouvent.

M. Dureau-Delamalle lit un mémoire sur le développement des facultés intellectuelles des animaux sauvages et domestiques. L'auteur a eu pour but d'établir que les animaux domestiques sont susceptibles d'un développement de facultés intellectuelles plus étendues qu'on ne le pense communément; que plusieurs des qualités qu'on regarde généralement comme instinctives chez eux, sont en effet des qualités acquises par leur

faculté d'imitation, et que certains actes qu'on attribue à l'instinct sont réellement des actions électives du domaine de l'intelligence et du jugement. Il cite une foule de faits intéressans à l'appui de cette doctrine, que l'observation d'autres naturalistes avait déjà fait connaître.

Séance du lundi 10 *mai.* — M. le docteur Rousseau adresse à l'Académie plusieurs observations de nature à constater les propriétés fébrifuges de la poudre de *choux*. La plupart ont été faites sur des forçats du bagne de Rochefort, et recueillies par différens médecins. Son mémoire est renvoyé à la Commission des prix Montyon.

M. Magendie fait, en son nom et en celui de M. Gay-Lussac, un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, relatif à une nouvelle substance qu'il a extraite de l'écorce du saule, et qu'il désigne sous le nom de *salicine*.

M. Cuvier fait, en son nom et en celui de MM. Prony et Savart, un rapport sur un mémoire de M. Bennati sur le mécanisme de la voix humaine dans le chant. Il résulte du rapport de M. Cuvier que le mécanisme de la production des sons, dans le chant, est essentiellement différent selon la nature de ces sons; que les cordes de la *glotte* ne sont pas les seuls instrumens de la voix; que les tons hauts, ceux qu'on désigne sous le nom de *ton fausset*, sont formés, en très-grande partie, dans le détroit du gosier, et que le voile du palais concourt puissamment à leur production. Ceci explique comment les maladies auxquels les chanteurs sont sujets, diffèrent selon la nature des tons qu'ils prennent ordinairement.

Les voix de basse sont sujettes aux maladies des parties inférieures des organes thoraciques, tandis que ceux qui chantent sur des tons habituellement hauts éprouvent ordinairement de la fatigue vers le détroit du gosier, dans le voile du palais et dans les parties voisines; aussi les maladies auxquelles ils sont sujets, par suite de l'exercice du chant, affectent chez eux principalement ces parties, et sont, en général, moins graves que celles qui affectent les voix de basse. Tout le monde sait que les mêmes personnes ne sont pas également propres à chanter sur toutes sortes de tons; que les uns prennent naturellement la bases, et que d'autres peuvent s'élever à des tons

hauts : mais ce qu'on était loin de soupçonner, c'est qu'il y a un certain rapport entre la nature des tons que produit chaque individu et la conformation intérieure de sa bouche. M. Bennati a remarqué que les personnes qui ont la voix en soprano ont la langue beaucoup plus volumineuse que les autres, et le détroit du gosier bien plus développé. Les résultats signalés par M. Bennati, s'ils ne sont pas tous entièrement nouveaux, deviennent intéressans par les développemens qu'il leur a données et les observations dont il les a accompagnés. Un malade portait un abcès à une des amygdales : le médecin, qui soupçonnait la maladie sans pouvoir acquérir la certitude de son existence, se décida, sur le conseil de M. Bennati, à faire tirer au malade des sons aigus. Pendant leur production, l'amygdale fut mise en évidence ; et le médecin, suffisamment éclairé, put attaquer la maladie par le moyen convenable. Un individu, à la suite de l'extraction d'une amygdale, perdit deux notes de la voix naturelle, et en gagna quatre de la voix de fausset.

M. Couverchel, membre de l'Académie de médecine, lit un mémoire sur *la maturation des fruits*. Il résulte de ce mémoire, 1° que l'on doit distinguer dans l'existence du fruit deux époques : la première, qui comprend son développement et la formation des principes qui entrent dans sa composition ; dans cette première période, l'influence directe de la plante sur le fruit est indispensable : la seconde, qui comprend la maturation proprement dite, s'effectue par la réaction des principes constituans du fruit ; dans cette seconde période, les acides favorisés par la chaleur transforment la gélatine en matière sucrée. Les phénomènes sont dans ce cas purement chimiques, et l'influence de la vie végétale est nulle, et ce qui le prouve, c'est que la plupart des fruits mûrissent détachés de l'arbre.

Séance du lundi 17 mai. — Les fauteuils de l'Académie sont presque entièrement vides, la consternation est peinte sur tous les visages, et la mort inattendue de M. Fourier fait le sujet de toutes les conversations. La séance ne peut commencer à l'heure accoutumée. Le président annonce officiellement la triste nouvelle, et M. Larrey, qui a donné des soins à M. Fourier dans sa courte maladie, est invité à présenter quelques détails sur ce sujet. MM. Larrey et Petit (médecins de l'Hôtel-Dieu) s'accordent à penser que M. Fourier a succombé à une angine

nerveuse chronique, compliquée d'une névrose du péricarde et des principaux organes de la poitrine. Cette maladie revenait par accès qui se manifestaient d'ordinaire plus violens dans les grands froids. Hier matin encore personne ne pouvait se douter que l'issue funeste de la maladie fût si prochaine; cependant M. Fourier est mort vers quatre heures de l'après-midi dans un accès de suffocation.

M. le docteur Gerdy, professeur de physiologie, adresse à l'Académie un mémoire imprimé, *sur le mécanisme de la voix*, dans lequel il annonce qu'il professe depuis cinq ou six ans celles des opinions de M. Bennati, qui ont obtenu l'approbation de l'Académie. M. Cuvier reconnaît que les faits annoncés par M. Gerdy sont en effet les mêmes que ceux qu'avaient observés M. Bennati, et dont ce dernier n'avait sans doute pas plus de connaissance que lui-même. Cependant, ajoute-t-il, les opinions de M. Gerdy sont imprimées depuis une année; peut-être y a-t-il de ma faute si je ne les ai pas connus : mais dans tous les cas, je m'empresserai de réparer le tort que j'ai pu faire à M. Gerdy. Le mémoire de ce dernier est renvoyé à l'examen de la commission, qui a fait le rapport sur le travail de M. Bennati.

M. Sylvestre fait en son nom et en celui de M. Flourens un rapport sur un projet présenté par M. Charles Barbier, relativement au moyen d'appliquer à l'instruction des jeunes sourds-muets la méthode qu'il a imaginée pour celle des aveugles. M. Sylvestre commence par annoncer que les succès obtenus à l'établissement des Jeunes-Aveugles ont pleinement justifié le jugement favorable qu'avait porté l'Académie sur la méthode de M. Charles Barbier. Les commissaires sont persuadés qu'à l'aide de la méthode de cet ingénieux philantrope, des parens, même complètement illettrés, pourront apprendre à leurs enfans sourds-muets à lire et à écrire. Du reste, l'expérience seule peut décider complètement la question. M. Barbier ne demande que l'autorisation de faire des essais dans l'établissement des Sourds-Muets. Les commissaires pensent que l'Académie doit se rendre au désir de M. Barbier, en lui écrivant une lettre de félicitations sur le succès de ses premiers travaux, et sur les espérances qu'ils font concevoir. M. Barbier n'est mu

dans ses recherches que par l'amour de l'humanité. Il n'a jamais songé à tirer le moindre profit de ces découvertes.

M. le docteur Deleau jeune adresse à l'Académie un compte rendu des résultats qu'il a obtenus dans le traitement des jeunes sourds-muets qui lui ont été confiés par l'Académie. Renvoyé à la commission chargée de surveiller ces traitemens.

M. Descourtils présente à l'Académie la seconde édition de son *Guide sanitaire des voyageurs dans les pays chauds*, contenant notamment des instructions aux personnes qui partent pour Alger, sur les moyens de conserver leur santé.

La séance est terminée par la lecture de plusieurs mémoires :

M. Mongès, sur l'histoire du poivre.

M. Dufresnoy, ingénieur des mines, sur les caractères particuliers que présentent les terrains de craie dans le sud de la France.

M. Réveillé Pâris, sur l'existence et les causes organiques du tempérament mélancolique.

Séance du lundi 24 mai. — M. Bennati écrit à l'Académie qu'il n'a point considéré comme une découverte la partie de ses travaux sur le mécanisme de la voix, qui est commune aux opinions de M. le docteur Gerdy. Ce qu'il regarde comme lui appartenant en propre, et ce qui, en effet, n'a été signalé que par lui, c'est l'indication des mouvemens différens de la langue dans les tons graves et les tons aigus. M. Cuvier déclare qu'après avoir lu la totalité de la note imprimée par M. Gerdy, il n'y a rien vu qui fût de nature à lui faire changer son premier rapport. Toutes les parties physiologiques indiquées par M. Gerdy se trouvent dans *Fabricius d'Aquapendente*. Il est étonnant que l'auteur ne l'ait pas su ; quant à la priorité, relativement à M. Bennati, en comparant les dates, la commission a reconnu que ce dernier avait déposé son mémoire à l'Institut, un mois avant la publication de l'article de M. Gerdy.

M. Duhamel lit un mémoire sur la température des habitations.

M. Fourier a donné, dans sa *Théorie de la chaleur,* des formules importantes sur le mode de construction qu'il faut adopter dans les habitations pour en rendre le chauffage facile et durable. Cependant elles ne représentent parfaitement l'état ca-

lorique des habitations qu'après un temps infini. Il était donc important de déterminer les états successifs par lesquels passe la température de l'air des appartemens, avant d'arriver à cette situation finale et stationnaire. C'est à la demande de M. Fourier que M. Duhamel s'est livré à cette recherche. Il résulte de son mémoire les moyens de déterminer les variations de température qui se succèdent, 1° dans une enceinte terminée par un mur dont l'extérieur est immédiatement en contact avec l'atmosphère, et dont l'intérieur est chauffé par un foyer constant de chaleur; 2° celles qu'on remarque dans une enceinte enfermée dans une autre, et généralement d'une suite d'enceintes renfermées les unes dans les autres, ce qui est le cas des chambres de nos maisons.

L'Académie procède à la nomination d'une commission de six membres, qui doit présenter une liste de trois candidats, à la place de secrétaire perpétuel, vacante par le décès de M. Fourier. Elle se compose de MM. Arago, Dulong, Gay-Lussac, Lacroix, Legendre et Poisson.

M. Dupetit-Thouars lit un mémoire sur l'éducation des sourds-muets. L'honorable académicien a la voix si faible, qu'il est presque toujours impossible de le suivre, ce qui est d'autant plus fâcheux, que plusieurs des opinions qu'il a énoncées nous ont semblé susceptibles d'une heureuse application.

Seance du lundi 31 *mai.*—MM. Robiquet et Boutron de Charlart présentent un mémoire contenant des expériences nouvelles sur les amandes amères et l'huile essentielle qu'elles fournissent. MM. Chevreul et Serullas, commissaires.

L'Académie nomme, à la majorité de 43 voix sur 46, M. Wallich, membre correspondant pour la section de botanique.

M. Latreille fait deux rapports favorables sur deux mémoires de M. Milne Edwards, relatifs à différens points de l'organisation des crustacés.

M. Quoy, l'un des zoologistes de l'expédition du capitaine Duperré, qui avait également fait partie des expéditions de MM. d'Urville et Freycinet, est nommé membre correspondant de l'Académie pour la section de zoologie.

Sur la proposition du bureau, l'Académie décide que, vu la vacance d'une des places de secrétaire perpétuel, la séance gé-

nérale ne sera tenue cette année que dans le cours du mois de juillet.

136. Académie royale de médecine. — *Suite de la séance du 12 janvier.*

Sulfate de cuivre dans le pain. — Mémoire de M. Derheims, pharmacien à Saint-Omer; rapport par MM. Deyeux, Boutron-Charlard et Henry père. C'est le ministre de l'intérieur qui a fait l'envoi de ce Mémoire. Il écrit à l'Académie que l'emploi des sulfates de cuivre et de zinc dans le pain a amené, en Belgique, de tels accidens, qu'une loi a été portée en ce pays pour défendre l'emploi de ces sels : il ajoute que cet usage dangereux s'est étendu dans plusieurs villes de la Flandre Française, et que dans les deux pays les chimistes n'ont pu parvenir à démontrer la présence des deux sels vénéneux dans le pain; il désire enfin que l'Académie fasse des expériences pour découvrir les procédés les plus sûrs et les plus faciles pour reconnaître cette falsification, et qu'elle les consigne dans une instruction claire et précise. MM. Deyeux, Boutron-Charlard et Henry père, nommés pour examiner le Mémoire de M. Derheims et pour satisfaire à la demande du ministre, remarquent d'abord que la cherté des grains en 1828 et 1829 a conduit à mélanger les farines avec de la fécule de pomme-de-terre, ou avec des farines de fèves, de pois, de haricots. Il en est résulté que la panification s'est opérée avec plus de difficulté, et qu'on a eu un pain moins blanc, plus compact, moins crevassé. Or, c'est pour remédier à ces inconvéniens que les boulangers eurent recours à divers sels, et tour-à-tour on a employé l'alun, la magnésie, la craie, les sous-carbonates de potasse, de soude, d'ammoniaque, et même le sulfate de chaux, dans la vue de rendre le pain plus blanc, plus ferme et plus poreux. Les commissaires font ensuite l'analyse du Mémoire de M. Derheims, de Saint-Omer, sur *les effets du sulfate de cuivre dans le pain*, et y mentionnent surtout les quatre points suivans : 1° selon M. Derheims, le but des boulangers, par l'addition du sulfate de cuivre, est de faire lever la pâte plus fortement, et d'obtenir un pain plus léger et plus poreux. Ce pharmacien, disent les commissaires, aurait dû remarquer en outre que cette addition donne au pain

une petite teinte bleue qui empêche le pain de paraître bis; 2° si la quantité de sel ajoutée est petite, elle est en entier décomposée, dit M. Derheims ; si elle est plus considérable, elle n'est décomposée qu'en partie. Les commissaires de l'Académie pensent que si le sulfate de cuivre se décompose dans la panification, il se décompose toujours en entier, sa quantité étant toujours fort petite relativement à celle de la pâte; 3° M. Derheims croit que c'est parce qu'il se décompose que le sulfate de cuivre agit dans la panification : il se forme du gaz hydrogène sulfuré qui se dégage. Ce pharmacien invoque ici, d'une part, l'autorité de MM. Chevreul et Henry fils, qui ont déjà cette opinion, et d'autre part, des expériences de M. Vogel, de Munich. Les commissaires de l'Académie objectent que ces expériences ne sont pas assimilables à ce qui se passe dans la panification, puisque dans ces expériences il s'agissait de dissolutions qui ont exigé pour leur décomposition un espace de deux ans, tandis que le sulfate de cuivre éprouve dans la pâte du pain une décomposition presque instantanée; 4° enfin, comme moyen de reconnaître le sulfate de cuivre dans le pain, M. Derheims conseille d'incinérer le pain par petites portions dans un creuset de platine, de traiter les cendres obtenues par l'eau distillée ; et de chercher à constater la présence d'un sel de cuivre dans la dissolution par les réactifs de ces sels, savoir, l'ammoniaque, l'hydrosulfate sulfuré de potasse, l'hydrocyanate ferruré de potasse et le phosphore. Selon M. Derheims, le résidu des cendres épuisées par l'eau, repris par l'acide sulfurique, ne décèle aucune trace de cuivre, probablement parce que l'oxide de cuivre s'est uni à l'acide acétique produit par la fermentation panaire, et que le deuto-acétate de cuivre ainsi formé s'est entièrement dissous dans l'eau. Les commissaires de l'Académie croient peu probable la formation de ce deuto-acétate de cuivre, et surtout ils relèvent, comme une grave erreur chimique, l'idée que ce deuto-acétate, si on admet sa formation, résiste à l'incinération du pain. Ils pensent aussi qu'il faudrait préférer les acides nitrique ou hydrochlorique à l'acide sulfurique, pour traiter les résidus des cendres. Si par cet acide, M. Derheims n'a pas obtenu d'indice de la présence du cuivre, c'est que probablement il l'a employé très-concentré. Ils concluent que pour découvrir dans le pain les sulfates de

de cuivre ou de zinc, il ne faut pas agir par la voie liquide pour trois raisons : 1° à cause de la propriété qu'a le pain d'absorber une grande quantité d'eau ; 2° à cause de la difficulté qu'éprouve la dissolution aqueuse du pain de pouvoir passer à travers les pores du papier ; 3° parce que le sel ayant été probablement décomposé dans la panification, la quantité d'oxide métallique qui reste dans le pain est très-petite et difficilement attaquée par les acides qu'on emploie pour la reprendre. Ils veulent donc qu'on agisse par la dessiccation, la pulvérisation et la calcination du pain, surtout quand il s'agit du sulfate de cuivre. Pour le sulfate de zinc, le procédé est moins bon, car ce sel a été ramené par la panification à l'état d'oxide de zinc, et celui-ci par la calcination du pain se réduit et donne lieu à du zinc métallique qui se volatilise. Ils terminent en indiquant pour chacun des deux sels, le manuel d'analyse suivant : 1° prendre 125 grammes du pain suspect, les dessécher, les pulvériser et les chauffer dans un creuset de platine avec 100 grammes d'acide nitrique à 36°, jusqu'à ce que la masse soit réduite à un petit volume, ayant soin de remplacer l'acide à mesure qu'il s'évapore ; 2° reprendre le résidu qui est d'un noir foncé, par de l'acide nitrique faible, et filtrer ; 3° s'il s'agit de *sulfate de cuivre*, alors ajouter un excès d'ammoniaque pour séparer les phosphates de chaux, de magnésie et d'oxide de fer ; filtrer de nouveau, réaciduler avec un peu d'acide nitrique, et évaporer à un petit volume. Alors la liqueur bleuit par l'ammoniaque, et précipite un brun marron par l'hydrocyanate ferruré de potasse ; 4° s'il s'agit de *sulfate de zinc*, ajouter de la potasse caustique pour précipiter les phosphates de chaux, de magnésie et l'oxide de fer ; filtrer, réaciduler avec un peu d'acide nitrique, et évaporer à un petit volume : alors la liqueur, par l'hydrosulfate neutre de potasse, précipite de l'hydrosulfate de zinc blanc, et par l'ammoniaque et la potasse, présente un dépôt blanc d'oxide de zinc soluble dans un excès de ces alcalis. S'il n'était question que de sulfate de cuivre, on pourrait, disent encore les commissaires, se contenter d'incinérer le pain, et d'agir ensuite sur les cendres par l'acide nitrique ; mais il faudrait triturer ces cendres dans un mortier d'agathe, car leur cohésion augmentant par la chaleur, elles seraient difficilement attaquées par l'acide nitrique.

20.

Une discussion s'établit sur ce travail. M. Orfila rend compte de la réponse qu'il a faite à la même question, qui lui avait été proposée par les magistrats de Bruges. M. Pelletier rapporte que, sur l'invitation de M. le préfet de police, le Conseil de salubrité a analysé des pains qui étaient dits contenir du sulfate de zinc, et il est résulté des recherches qu'a faites à ce sujet M. Barruel, au nom du Conseil, que le sulfate de cuivre qui serait ajouté, dit-on, à la pâte pour la faire lever mieux, s'oppose au contraire à cet effet; que des atômes de ce sel suffisent pour donner au pain une teinte bleue, ce qui décèle la falsification; et qu'enfin, une tranche de ce pain mise dans une solution d'hydrocyanate ferruré de potasse, prend aussitôt une teinte rose, de sorte qu'il n'est pas besoin d'incinérer pour reconnaître l'addition. M. Lodibert dit que le sulfate de cuivre trouvé dans le pain pourrait bien provenir du blé lui-même, du sulfate de cuivre étant employé quelquefois pour le chaulage des grains. Il se fonde sur ce que M. Lefébure, chimiste de Flandre, a trouvé par l'analyse du cuivre dans le blé. M. Chevalier objecte à M. Lodibert que, en Belgique et dans le département du Nord, l'addition du sulfate de cuivre à la pâte panaire avait été démontrée par l'instruction judiciaire, et avouée par les boulangers poursuivis : voici, selon lui, ce qui a conduit à cette falsification; l'alun de glace, qui, en quelques pays, est employé avec succès pour faire lever mieux la pâte panaire, est appelé par quelques-uns *alun bleu*, et les boulangers auront cru que par ce dernier nom on entendait le sulfate de cuivre.

Effets de la petite Cigue. — Mémoire de M. Lalé, médecin à Fontevrault, *sur l'action délétère de la petite ciguë*, *æthusa cynapium*, Lin. Rapport de M. Londe. Selon M. Lalé, la petite ciguë est aussi vénéneuse que la grande; et comme elle a une odeur moins vireuse, et ressemble davantage au persil, elle peut plus souvent donner lieu à des méprises funestes. Son mémoire contient deux observations d'empoisonnement produit par cette plante mangée dans une salade. Dans l'une, une heure après le repas, vertiges, nausées, état comateux, sueurs froides, refroidissement des extrémités, et mort. — *Nécropsie.* Larges ecchymoses sur toute la surface du corps; inflammation de l'estomac, du péritoine; engorgement de la rate; état de pléthore des poumons et du cœur : le cerveau n'a

pas été examiné. Dans l'autre cas, des vomitifs font rejetter la ciguë; mais le malade, atteint d'une gastrite chronique avant son empoisonnement, meurt aussi après quelques semaines. — *Nécropsie.* Maigreur extrême du corps; phlogose du péritoine et des intestins; suppuration de la membrane interne de l'estomac; taches escarrhotiques sur plusieurs points des intestins grèles; portions squirrheuses dans les épiploons.

Hernie inguinale de l'estomac. — Observation de M. Yvan. — Un soldat invalide présente, il y a quelques années, un oschéocèle qui disparaît par le taxis; on emploie divers bandages herniaires, mais en vain; les parties déplacées ne peuvent être contenues; on se borne à un bandage suspensoire, dont on augmente graduellement la capacité. Il y a un mois, surviennent des vomissemens que rien ne peut arrêter, bien qu'il n'y ait pas d'étranglement, et le malade meurt. — *Nécropsie.* Énorme hernie inguinale; l'anneau de ce côté a 18 pouces de circonférence; dans le sac herniaire sont, le tiers inférieur de l'estomac, le grand épiploon, l'intestin grèle et le gros intestin, moins le cœcum, la portion iliaque du colon et le rectum. L'estomac, situé parallèlement à l'axe du corps, est d'un volume énorme, et par une dépression circulaire semble divisé en deux portions, une supérieure qui était contenue dans le ventre, et une inférieure qui était dans la hernie. La longueur de sa grande courbure est de 3 pieds, celle de la petite de 18 pouces; elle est de 17 à la dépression qu'y a tracée le contour de l'anneau; cinq litres de liquide y sont contenus; et sur sa surface se voient des faisceaux musculaires qui se dirigent dans le sens de la longueur de la circonférence de l'organe. M. Yvan fait don de cet estomac pour être déposé dans le Muséum de l'Académie.

Séance du 19 janvier. — Vaccine, varioloïde et variole. — M. Bousquet, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Guillon, médecin à Saint-Pol-de-Léon (Finistère), intitulé : *Inoculation du virus de l'exanthème varioloïde.* M. Guillon raconte que, en 1826, une épidémie meurtrière de variole ayant éclaté à Saint-Pol-de Léon, à défaut de vaccine pour la conjurer, il imagina d'inoculer la varioloïde, espérant par-là avoir au moins une maladie plus bénigne que la variole. La première inoculation donna lieu, à l'endroit des piqûres, à dix boutons, qui parurent à M. Guillon tout-à-fait semblables

à des boutons de vaccine. Il se servit de ces boutons pour faire de nouvelles vaccinations; et celles-ci, répétées sur plus de 60 enfans, ne donnèrent jamais lieu qu'à des boutons locaux qui parurent tous être de nature vaccinale. Ces enfans en même temps ne furent pas frappés par l'épidémie. M. Guillon conclut de ces faits dans son mémoire, que la varioloïde produit la vaccine, et qu'il y a identité entre ces deux éruptions. M. Bousquet et la commission de l'Académie rappellent d'abord que, dans son rapport sur les vaccinations de l'année 1825, l'Académie crut devoir blâmer comme dangereuses les expériences de M. Guillon. Ils rappellent ensuite plusieurs faits qui leur paraissent analogues à ceux de M. Guillon, savoir: 1° Ceux d'un paysan de Périgueux, appelé Chastenet, qui inocula à 15 enfans la variole, et qui, le plus souvent, par cette inoculation, n'obtint que des boutons d'insertion; 2° des inoculations tentées à Orange par le docteur Dugat, avec la variole sur 23 enfans, et avec la varioloïde sur 21 enfans, et dans le plus grand nombre desquelles il n'y eut aussi que des boutons locaux qui paraissaient de nature vaccinale; 3° des inoculations varioliques exécutées avec les mêmes résultats sur 7 enfans par le docteur Boucher, de Versailles, un des enfans fut amené à l'Académie le jour où l'on y vaccine, et plusieurs médecins purent constater que l'éruption était locale, et paraissait en tout semblable à celle du vaccin; 4° enfin, de semblables inoculations varioliques que M. Bousquet a pratiquées sur 4 enfans, et dans trois desquels l'éruption se borna aussi aux boutons d'insertion, et parut vaccinale. Mais de ces faits, mentionnés déjà pour la plupart dans les rapports généraux de l'Académie sur la vaccine, M. Bousquet ne conclut pas, comme M. Guillon, l'identité de la varioloïde et de la vaccine, et encore moins que la première de ces maladies donne naissance à la seconde. Il croit, au contraire, que M. Guillon a été induit en erreur, et a pris pour vaccinaux de véritables boutons varioliques. Quels sont en effet les argumens de M. Guillon? 1° L'inoculation de la varioloïde n'a produit de boutons qu'aux lieux des piqûres; mais n'est-ce pas de même quelquefois dans l'inoculation variolique? 2° Les boutons ressemblaient à ceux de la vaccine; mais Jenner lui-même avait signalé cette ressemsemblace qui n'est qu'apparente: selon M. Bousquet, il y a des

différences entre les boutons produits de la variole inoculée et ceux de la vaccine; les premiers sont moins plats, moins ombiliqués, moins circonscrits, moins consistans; l'aréole qui les entoure est moins prononcée, et quand on les pique, ils se vident tout-à-coup, ce qui prouve qu'ils ne sont formés que d'une seule poche, à la différence de ceux de vaccine qui offrent intérieurement une foule de petites cellules qui ne communiquent pas entre elles. D'ailleurs, ajoute M. Bousquet, si l'inoculation vaccinale est quelquefois suivie d'une éruption générale, cela n'arrive que très-rarement, et cette éruption est bornée à un très-petit nombre de boutons; tandis que l'éruption générale qui suit la variole inoculée arrive bien plus souvent, et est bien plus abondante; les boutons de cette éruption surtout ne ressemblent pas, comme ceux des piqûres, à des boutons de vaccin, mais ont, par l'époque à laquelle ils apparaissent, par les symptômes généraux dont ils s'accompagnent, et par leur durée, tous les caractères de variole. Or, dans toutes les inoculations de varioloïde et de variole ci-dessus rapportées, il y a eu des cas d'éruption générale variolique, et ces cas ne laissent pas de doute sur la nature de l'éruption qui avait été provoquée. M. le rapporteur se demande ici, pourquoi la variole inoculée produit moins souvent une éruption générale que la variole spontanée; il réfute l'opinion des anciens inoculateurs qui attribuaient cet effet à l'habileté avec laquelle ils préparaient leurs malades; il le rapporte à la différence de la prédisposition individuelle; chez la personne qu'on surprend en quelque sorte par une inoculation, l'économie, dit-il doit moins se prêter au développement de la variole que chez celle qui prend la maladie spontanément, et qui par cela seul accuse que son économie était disposée à la développer. Il s'appuie sur ce dogme médical important, qu'en médecine les cause, n'ont jamais d'effet nécessaire, parce que les êtres vivans ne reçoivent pas l'impression qu'elles font sur eux à la manière des corps bruts, mais réagissent sur ces impressions, de sorte que cette réaction a autant de part à la pathogénie qui la suit que la cause qui l'a précédée. M. Bousquet se demande encore pourquoi l'inoculation variolique a été dans ces derniers temps, plus souvent que dans les temps anciens, réduite aux boutons des piqûres? et il avoue ne pouvoir donner l'explication de ce

fait. Dira-t-on que les organisations sont aujourd'hui moins aptes que jadis à développer la variole ? Mais qui leur aura fait subir cette heureuse modification? Accusera-t-on un affaiblissement du virus varioleux? Mais la violence des dernières épidémies varioliques est contraire à l'idée de cet affaiblissement. M. Bousquet exprime ici cette opinion générale, que la dégénérescence des virus, et celle du vaccin en particulier, n'est pas aussi facile à obtenir qu'on pourrait le croire; il cite en preuve les essais qu'il a faits d'après M. Pourcelot, et dans lesquels il a vu le vaccin réussir, bien que mêlé à de l'eau, à du sang ; il s'appuie d'expériences dans lesquelles il a mêlé impunément au virus vaccinal partie égale de chlorure de soude dissous dans l'eau. Il oppose ces faits à l'opinion de M. Robert de Marseille, qui croit assez adoucir le virus varioleux en le mêlant avec du lait de vache, pour le mettre hors d'état de produire une éruption générale. Selon M. Robert, la variole appartient primitivement à l'homme ; de cet être elle a passé aux animaux, dans l'organisation desquels elle s'est mitigée et est devenue vaccine, forme sous laquelle ceux-ci la lui ont rendue; la vache, dit-il, a fait sur la variole ce que la greffe opère tous les jours sur les arbres pour l'amélioration de leurs fruits. Aussi, le lait de vache, par lequel M. Robert veut adoucir le virus variolique, ne pourrait pas, selon ce médecin, être remplacé par toute autre liqueur analogue. M. Robert s'appuie sur treize inoculations varioliques qu'il a faites, les unes avec du virus variolique mêlé avec du lait, et dont les premières seules ont donné lieu à des éruptions générales. Mais M. Bousquet oppose à ces inoculations celles de MM. Guillon, Dugat, Boucher et les siennes propres, toutes inoculations dans lesquelles on n'a obtenu aussi le plus souvent que des éruptions locales, bien qu'on ait inoculé le virus variolique pur.

Ce rapport amène une discussion. MM. Robinet et Boulay s'étonnent que le chlorure de soude n'ait pas neutralisé le virus vaccin, et demandent combien d'essai sont été faits. M. Bousquet réplique qu'il a répété l'expérience quinze fois, agissant tour-à-tour avec des chlorures fournis par MM. Labaraque et Boulay, et augmentant graduellement la dose du chlorure de manière à ce qu'elle finisse par être égale à celle du vaccin employé. M. Itard, à l'appui de la conclusion de M. Bousquet,

dit avoir huit ou dix fois fait des lotions de chlorure de soude sur des piqûres vaccinales nouvellement faites, sans que ces lotions aient empêché le développement ultérieur de la vaccine. L'Académie décide que les expériences de M. Bousquet, sous ce rapport, seront répétées, et qu'en même temps une commission sera chargée de faire l'analyse du fluide vaccin. Cette dernière décision a été combattue, mais en vain, par beaucoup de membres, qui établissaient que la chimie n'est pas apte à saisir dans un liquide organique ce qui le fait virus.

Extraction de la morphine de l'opium. — — Rapport de MM. Robiquet et Guibourt sur un nouveau procédé d'extraire la morphine de l'opium, par M. Blondeau. Beaucoup de chimistes, dans ces derniers temps, ont recherché le moyen de séparer la morphine, avec le moins de perte possible, de la matière résinoïde colorante qui l'accompagne. 1° M. Hottot fractionne la quantité d'ammoniaque nécessaire à la décomposition des sels de morphine; n'employant d'abord d'ammoniaque que ce qu'il faut pour saturer l'excès d'acide naturel à la dissolution d'opium, il précipite par là d'abord une grande partie de la matière résinoïde colorante; n'employant ensuite le reste de l'ammoniaque qu'après avoir séparé ce premier dépôt, il obtient une morphine tellement dégagée de matière étrangère, qu'une solution dans l'alcool suffit ordinairement pour la purifier. Les commissaires reconnaissent que, dans ce procédé, l'opération est accélérée; cependant, si l'on ne veut pas perdre ce qui reste de morphine dans le premier dépôt, il faut reprendre celui-ci plusieurs fois, ce qui est dispendieux. M. Girardin extrait d'abord la morphine brute par la méthode de Sertuerner; puis il la lave dans de l'alcool faible, la reprend par l'acide sulfurique étendu, et la précipite de nouveau pour la purifier par l'éther et l'alcool. Mais ne doit-on pas en perdre beaucoup dans cette série de lavages et de reprises? 3° M. Fauré convertit l'opium en extrait aqueux, reprend celui-ci par l'eau froide et évapore, et répète ces opérations jusqu'à cinq fois, pour n'avoir plus qu'un produit entièrement soluble dans l'eau et, par conséquent, entièrement débarrassé de tout résinate de narcotine. Les commissaires pensent qu'il reste probablement encore de la morphine dans le

résidu, et que l'opération est bien lougue et, par conséquent, chanceuse. 4° Enfin, M. Blondeau fait macérer un kilogramme d'opium divisé dans deux fois son poids d'eau tiède, le délaie exactement, et y ajoute quatre onces de miel et deux onces de levure; il dépose ce mélange dans une étuve chauffée à 20 ou 25 degrés; la fermentation s'y établit, et lorsque l'odeur alcoolique s'y est bien développée, il passe au travers d'une toile serrée, et exprime le résidu après l'avoir lavé à plusieurs reprises : toutes les liqueurs sont ensuite mêlées et évaporées convenablement, et, après refroidissement, précipitées à l'aide d'un léger excès d'ammoniaque; le précipité est ensuite lavé à l'eau froide, séché et repris par l'acide hydrochlorique; il purifie l'hydrochlorate formé et, enfin, en extrait la morphine par le procédé de MM. Henri fils et Plisson. On obtient ainsi, selon M. Blondeau, une quantité beaucoup plus grande de morphine. Les commissaires de l'Académie ont d'abord recherché ce que faisait la fermentation sur l'opium; ils ont fait fermenter comparativement de l'opium seul délayé dans de l'eau, et de la levure seule délayée aussi dans de l'eau, et de l'opium avec de la levure; ils ont reconnu que, dans ce dernier cas seulement, il se dégageait de l'acide carbonique; que la fermentation augmentait la quantité de matière soluble ou d'extrait, diminuait celle du résidu, et faisait perdre à ce résidu toute sa tenacité. Ils n'ont pu constater, dans la liqueur filtrée et distillée, la présente de l'alcool. Quant à la quantité de morphine obtenue dans chacun de ces cas, les commissaires ont reconnu, en premier lieu, que la quantité de morphine brute que peut fournir l'opium est considérable, de trois à quatre onces par livre ou pour huit onces d'extrait; en deuxième lieu, que cette quantité est bien plus grande avec l'opium fermenté avec de la levure, qu'avec l'opium non-fermenté ou avec l'opium fermenté seul, probablement parce que la fermentation à l'aide de la levure a débarrassé la morphine des matières qui s'opposent à sa complète précipitation par l'ammoniaque. Un kilogramme d'opium qui, traité à la manière ordinaire, ne fournit que six onces quatre gros de morphine brute, en a fourni huit onces un gros par le procédé de M. Blondeau. Seulement, les commissaires préfèrent purifier cette morphine par la méthode ordinaire, c'est-à-dire par l'alcool, que par l'acide hydrochlorique, comme le

veut M. Blondeau. M. Lodibert remarque que ce procédé de M. Blondeau éclaire la théorie de la préparation des vins médicinaux faits par fermentation, et explique pourquoi la bière de quinquina de Mutis, par exemple, et l'opium de Rousseau, ont une énergie supérieure aux infusions et aux décoctions de quinquina, et aux teintures opiacées faites avec les mêmes proportions de médicamens et de véhicule ou de dissolvant.

Poudre de houx comme fébrifuge. — M. Chomel lit un mémoire sur l'emploi de la poudre de houx, *ilex aquifolium*, dans les fièvres intermittentes. Vingt-deux malades de fièvres intermittentes ayant été, dans l'espace de quelques mois, admis dans les salles de clinique de la Charité, M. Chomel a expérimenté la poudre de houx qui a été préconisée dans ces derniers temps comme fébrifuge. Avant d'employer le remède, il a attendu que quelques accès se fussent succédés dans l'hôpital; et bien lui a pris de cette précaution, car des vingt-deux fébricitans admis, sept déjà ont guéri sans médicamens, et par le fait seul de leur éloignement du lieu où ils avaient pris la fièvre. M. Chomel n'a pas encore jugé propres à l'essai qu'il voulait faire, quatre malades dont les accès présentaient un décroissement rapide, et huit autres chez lesquels la fièvre était compliquée d'une phlegmasie légère des intestins ou du conduit auditif, etc. Il n'a donc employé la poudre de houx que sur trois malades, et bien qu'il ait porté la dose de un gros à deux onces, dans les trois cas la fièvre résista et ne céda que plus tard à l'emploi du sulfate de quinine. M. Chomel fait remarquer combien il aurait été trompé sur la véritable efficacité de la poudre de houx, s'il eût agi sur les vingt-deux fébricitans admis à l'hôpital, puisqu'il aurait pu attribuer à l'action de ce médicament une guérison qui est arrivée spontanément sur sept des malades, qui est arrivée sans lui sur douze autres, et qui n'a pas été obtenue par lui dans les trois derniers. M. Chomel dit aussi avoir expérimenté si deux grains de sulfate de quinine suffisent pour arrêter une fièvre intermittente chez un adulte, comme l'a avancé M. Magendie; et il a reconnu que cette dose n'était pas suffisante.

Cancer de la vessie chez un vieillard de 86 ans. — *Observation de M. Amussat.* — Ce vieillard, six mois avant sa mort, accusa des douleurs intermittentes à l'hypogastre; bien-

tôt surviennent une hématurie d'abord, puis une rétention d'urine due à la présence d'un énorme caillot de sang dans la vessie. — *Nécropsie.* Cancer cérébriforme, champignon carcinomateux sur le côté gauche de la partie postérieure du bas-fond de la vessie, et dont le cathétérisme avait, pendant la vie, fait découvrir le siége; parois de la vessie manifestement hypertrophiées; colonnes charnues de ce viscère très-développées et sensiblement ramollies; la prostate est saine, mais la vésicule spermatique gauche est pleine de pus; l'urètre est malade depuis la crête urétrale jusqu'au tiers moyen de la verge; il offre une matière blanche, pulpeuse, sorte de détritus de la membrane muqueuse; celle-ci est rouge, gonflée, ses lacunes sont très-développées; il y avait hernie inguinale épiploïque droite; les reins étaient sains.

Séance du 26 *janvier.* — Concordance de l'état atmosphérique avec les maladies régnantes a Amiens et ses environs dans l'été de 1829. — Mémoire de M. Trannoy, médecin des épidémies dans le département de la Somme : rapport de MM. Borie, Lucas et Louis. La Commission, après avoir analysé le travail de M. Trannoy, exprime le vœu que les médecins des épidémies ne se bornent pas à des énonciations générales, et par conséquent toujours plus ou moins vagues, mais veuillent bien recueillir et adresser à l'autorité des observations particulières.

Miliaire. — Mémoire de M. Eudes, méd. à Bayeux; rapport de MM. Rullier et Martin-Solon. M. Eudes professe que la miliaire n'est pas une affection symptômatique d'une irritation viscérale ou de tout autre état pathologique, mais est une maladie essentielle, une phegmasie de la peau. Il se fonde sur ce que des symptômes locaux à la peau, picotemens, chaleur, sueur acescente, existent dès le principe et précèdent l'éruption; sur ce que souvent la maladie se borne au prurit et à la sueur; sur ce que la sueur, qui précède l'éruption, se continue sans interruption jusqu'à la fin de la maladie. Les commissaires partagent l'opinion de M. Eudes sur la nature idiopathique de la miliaire, mais récusent les argumens sur lesquels il s'appuie. M. Eudes établit ensuite que la miliaire peut régner épidémiquement et endémiquement; et il cite en preuve du premier fait l'épidémie de Suette miliaire, dont M. Rayer a écrit l'his-

toire, et en preuve du second, l'existence de la miliaire depuis soixante ans dans l'arrondissement de Bayeux. Enfin, il constate la nature contagieuse de la miliaire, s'appuyant sur sa propre pratique et sur des expériences de M. Lepaulmier, de Bayeux, qui a envain essayé de propager la maladie par les sueurs et par l'inoculation du pus des boutons. Le rapporteur, M. Martin-Solon, émet ici une opinion contraire, et assure avoir vu trois cas de contagion de la miliaire. M. Rochoux invoque au contraire, contre l'idée de la contagion, l'autorité de M. Rayer.

Lithotriteur courbe. — M. Pravaz lit une notice sur un nouveau lithotriteur de son invention.

Ulcérations a la surface du coeur. — *Pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Gueneau de Mussy.* — Une femme, entrée depuis peu de jours à l'Hôtel-Dieu, se plaint de douleurs vagues à la poitrine; elle porte à l'extérieur de cette cavité, vers l'extrémité sternale de la clavicule, une tumeur fluctuante qui, percée, donne issue à un pus gluant : après deux jours elle meurt subitement. — *Nécropsie.* La tumeur est une collection de pus infiltré dans le tissu cellulaire, qui n'est pas encore détruit; au-dessous d'elle, l'articulation sterno-claviculaire est malade, offre une carie, une destruction des surfaces articulaires. Il n'y a aucune communication entre ce foyer purulent et l'intérieur du thorax; les poumons sont sains; mais un foyer purulent existe entre le péricarde et le cœur; il en sort un pus blanc, homogène, très-consistant, analogue à celui que contenait la tumeur extérieure; et à la surface du cœur sont de petites ulcérations. Un examen attentif du système veineux n'a pu prouver que le pus de l'abcès extérieur ait été transporté à la surface du cœur.

Séance du 2 février. — Lettre ministérielle qui annonce que M. Desgenettes a donné sa démission de membre de l'Académie: sur la proposition de M. Adelon, la Compagnie décide que le procès-verbal du jour exprimerait les regrets de la perte d'un de ses plus dignes membres.

Lithotritie. — M. Bancal, chirurgien à Bordeaux, a demandé au Ministre de l'Intérieur l'autorisation d'aller pratiquer la lithotritie dans toutes les villes et hôpitaux du royaume; il serait mis dans chaque hôpital à sa disposition un certain nombre de lits où seraient reçus les calculeux qui viendraient se sou-

mettre à ses soins. Le Ministre a demandé l'opinion de l'Académie. Sur le rapport d'une commission composée de MM. Dupuytren, Yvan, Roux, Amussat et Ségalas, l'Académie décide qu'il sera répondu au Ministre, que bien que justice doive être rendue aux talens de M. Bancal et à son zèle pour la propagation de la lithotritie, on ne peut accorder l'autorisation que sollicite ce chirurgien. Ce serait en effet constituer pour M. Bancal un privilége qui ferait planer injustement un soupçon d'incapacité sur les chirurgiens des divers hôpitaux du royaume, priver ces chirurgiens de droits qui leur sont justement acquis, affaiblir l'émulation des jeunes docteurs qui partout s'appliquent à la pratique de la lithotritie.

Suette miliaire. — M. Bricheteau, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Pyot, médecin à Clairvaux, département de l'Ain, intitulé : *De l'Éruption miliaire considérée comme un épiphénomène dans les maladies aigues, ou de la suette miliaire.* La commission reproche à M. Pyot d'avoir confondu la miliaire, qui n'est qu'un symptôme d'une maladie aigue, avec la maladie essentielle, souvent épidémique, appelée *Suette miliaire.* En vain M. Pyot, pour admettre une suette miliaire symptômatique, oppose à l'autorité de Cullen, de Dehaen, de Hamilton, de Pinel, de Bosquillon, de Lepecq de la Cloture, ce que Gastellier a écrit en 1784 sur une épidémie de miliaire à Montargis, la commission pense que les principales observations qu'a transmises ce médecin n'étaient que des pneumonies, des péritonites, des gastrites et des gastroentérites, dans lesquelles existait une éruption miliaire qui n'était évidemment qu'un symptôme. Le rapporteur donne des éloges à plusieurs parties du mémoire de M. Pyot, qui confirment des vérités pratiques établies.

Monstruosité, jumeaux adhérens. — *Observation adressée par M. Boisson, médecin à Lure.* — Une femme âgée de 41 ans, qui avait eu déjà trois enfans bien conformés, dont deux sont vivans, est accouchée à Fresse (Haute-Saône), le 23 novembre dernier, de deux enfans mâles, unis par la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen. Sa grossesse n'avait présenté aucun accident, et pendant son cours la femme n'avait éprouvé aucune perturbation ni physique ni morale; seulement, dit-elle, elle se sentait plus *embarrassée* que dans ses grossesses

précédentes. L'accouchement a été prompt : deux pieds s'étant présentés, l'accoucheur en les saisissant reconnut la monstruosité, amena les deux autres pieds, et tira au dehors les deux enfans en même temps. Ils survécurent à leur naissance 35 minutes; on les inhuma, et ce n'est que neuf jours après qu'on les exhuma, et que M. Boisson en fit l'examen; la putréfaction ne les avait encore altérés en rien. Leur développement était à peu près le même; leur longueur était de 14 pouces; la membrane pupillaire avait disparu; les ongles se prolongeaient jusqu'au bout des doigts; le poids des deux n'était que de 5 livres, la circonférence des deux têtes de 15 pouces, celle des deux troncs au thorax de 11 pouces. Ils étaient unis l'un à l'autre, depuis le milieu du sternum jusqu'à l'ombilic, au moyen de la peau et d'une substance cartilagineuse. Les cavités pectorales et abdominales des deux fœtus communiquaient l'une avec l'autre; chaque fœtus n'avait qu'un seul poumon sans division lobulaire, qu'une seule plèvre; ces deux plèvres laissaient à la base de la poitrine un espace triangulaire dans lequel était un seul cœur commun aux deux êtres. Ce cœur était composé, 1° d'un ventricule gauche de forme cubique; 2° d'un ventricule droit de forme conique, et plus petit de moitié que le précédent; 3° d'une seule oreillette adossée à la partie postérieure du ventricule gauche. Cette oreillette recevait les quatre veines pulmonaires du fœtus gauche, et une grosse veine hépathique qui rapportait le sang des deux fœtus. Chaque ventricule donnait naissance à une aorte, qui d'abord envoyait une branche au poumon du fœtus correspondant, puis se distribuait régulièrement aux diverses parties de chacun des sujets. Ces deux ventricules communiquaient entr'eux par une large ouverture; le ventricule gauche communiquait de même avec l'oreillette gauche, qui était la seule existante. La veine cave supérieure droite tenait lieu de l'oreillette droite, et recevait les veines pulmonaires du fœtus droit; elle s'anastomosait avec la veine cave du fœtus gauche au-dessus du diaphragme, puis au-dessous de ce muscle elle allait dans le foie aboutir à un réservoir commun situé dans le sillon longitudinal de cet organe, et recevant les veines caves supérieure et inférieure et la veine ombilicale. Dans le sillon transversal du foie étaient les veines portes de l'un et l'autre sujet et deux artères hépatiques. Un seul diaphragme se conti-

nuait d'un enfant à l'autre. Il n'y avait qu'un seul foie très-volumineux, une seule vésicule biliaire, un seul canal hépatique, un seul canal cholédoque ouvert dans le duodénum du fœtus gauche : il n'y avait d'estomac, de rate, de pancréas qu'à ce fœtus. Du côté droit, l'œsophage allait aboutir au duodénum. Le reste de l'intestin grêle et gros, les appareils urinaire et génital, le système nerveux animal, étaient régulièrement développés. — Commissaires pour faire un rapport sur cette observation : MM. Moreau et Ollivier d'Angers.

Hypertrophie de la prostate, rupture de la vessie. — *Observ. de M. Tanchou, médecin à Paris.* — Un homme de 70 ans est pris tout-à-coup, et pour la première fois, d'une rétention d'urine; pendant 36 heures, malgré l'emploi d'une saignée et d'un bain, on ne peut parvenir à le sonder ; ce n'est qu'après avoir placé une bougie conique qu'on parvient enfin à évacuer un peu d'urine trouble et chargée de caillots de sang. Le doigt introduit dans le rectum fait sentir une tumeur énorme qui est jugée siéger dans la prostate, et apporter l'obstacle au cathétérisme. Pendant les 36 heures qui suivent, le malade ne rendant encore qu'une très-petite quantité d'urine, on craint qu'il ne se soit fait une rupture de la vessie, et en effet une péritonite éclate, et au bout de quatre jours fait périr le malade. — *Nécropsie.* Péritonite très-ancienne, à juger par les fausses membranes épaisses d'un pouce qui existaient dans l'abdomen; çà et là étaient dans ces fausses membranes des dépôts purulens. Une cloison, formée par l'épiploon dégénéré, séparait la vessie du reste du ventre, qui était sain. La vessie petite, revenue sur elle-même, contenait plusieurs caillots de sang; l'urètre, sain dans les deux tiers antérieurs, était rouge et légèrement enflammé dans son tiers postérieur, la prostate était très-volumineuse; ses lobes, durs, rénitens, gros chacun comme un œuf, étaient plutôt hypertophiés que carcinomateux. A l'entrée du col de la vessie, en arrière, étaient deux petits polypes, dont l'un avait été déchiré par la sonde; en bas et à gauche était un trou, de 3 à 4 lignes de diamètre, à bords minces, qui communiquait avec deux ou trois clapiers gangréneux formés par l'urine épanchée dans l'épaisseur de la fausse membrane. — MM. Ribes, Amussat et Ségalas feront un rapport sur cette observation.

Séance du 9 février. — Lettre de M. Pariset, à la date du 17 décembre, qui annonce que le froid très-vif qui règne en Égypte, mettra fin à l'épidémie pestilentielle qui s'était développée dans ce pays. — A partir du 18 février prochain, l'Académie se réunira tous les jeudis et samedis en comité secret pour la révision de son réglement.

Rétention d'urine. M. Adelon lit une note de M. Tanchou, dans laquelle ce chirurgien avance que les rétentions d'urine, par suite du gonflement de la prostate, sont beaucoup plus rares qu'on le dit, et que ces rétentions sont le plus souvent dues à la paralysie de la vessie, c'est-à-dire à l'affaiblissement de la contractilité des fibres du corps de cet organe, comparativement à la contractilité des fibres de son col. Selon M. Tanchou, les sondes droites sont utiles en cette maladie, parce qu'elles triomphent de la contraction des fibres du col de la vessie, et parce qu'elles réveillent les contractions des fibres du corps. Elles servent aussi, en comprimant et repoussant en arrière la prostate, dont le volume contribue quelquefois à la rétention; et c'est dans cette dernière vue que MM. Rigal et Leroy ont proposé un moyen de redresser dans le canal de l'urètre les sondes ordinaires. M. Tanchou joint à sa note un instrument qu'il a fabriqué dans le même but avec feu Mérieu, et qu'il dit être préférable à tout autre, en ce qu'au lieu d'agir brusquement en froissant et contendant les parties, il a une action douce, continue et lentement graduée.

Épidémie au bagne de Toulon. — M. Rochoux entretient l'Académie du typhus qui vient d'éclater au bagne de Toulon. C'est sur un bagne flottant, évidemment trop petit pour le nombre des forçats qui y avaient été entassés, qu'a éclaté le mal, et ce n'est pas la première fois qu'une semblable épidémie s'y développe. M. Dubreuil, de Toulon, qui lui a écrit sur la maladie, n'hésite pas à l'attribuer à l'entassement des forçats dans un local trop petit. En 1822, M. Rochoux a visité ce bagne flottant, et bien que les forçats en aient été retirés depuis plusieurs heures, et que tous les sabords fussent ouverts, il a été frappé de l'odeur infecte qui y était sentie. Le gouvernement a donc bien fait, selon lui, d'en ordonner la submersion; mais si l'on veut le réemployer par la suite, il faudra avoir soin, ajoute-t-il, d'y placer un nombre moindre d'hommes. M. Rochoux

applaudit à la mesure qu'a prise le gouvernement, de transporter tous les malades dans une île; mais il blâme le cordon sanitaire qu'on a établi. En 1824, dit-il, le typhus a fait périr beaucoup de soldats à Paris, et bien qu'on n'ait pas établi de cordon sanitaire, la maladie ne s'est pas propagée dans la ville. Les guerres de la révolution et de l'empire pourraient lui fournir beaucoup d'exemples analogues, et aujourd'hui la généralité des médecins désapprouve cette mesure sanitaire. Des prisonniers espagnols, dit-il encore, ont semé le typhus sur toute leur route, depuis Bayonne jusqu'à Auxerre, et on n'a pas eu besoin de cordon sanitaire pour empêcher la propagation du mal. Il termine en proposant qu'il soit écrit aux correspondans de l'Académie à Toulon, pour avoir des détails, et pour les inviter à vérifier si les glandes de Brunner et de Peyer sont affectées. M. Dubreuil, de Toulon, lui mande avoir obervé fréquemment une rougeur considérable de la tunique interne de l'aorte.

Lithotritie. — M. Ségalas présente un malade qu'il a guéri d'un calcul vésical en une seule séance, par la lithotritie.

Médicamens saccharoliques; médicamens nouveaux proposés par M. Beral, pharmacien; rapports de MM. Boulay et Guibourt. — M. Beral fait des teintures médicamenteuses avec l'alcool et l'éther; il verse ensuite des proportions fixes de ces teintures sur du sucre en morceaux, et porte celui-ci dans une étuve; l'alcool et l'éther s'évaporent; et les principes médicamenteux qu'ils avaient dissous restent dans le sucre; on a ainsi, dit-il, un *saccharure medicinal*, qu'il suffit ensuite de granuler ou de réduire en poudre, et qu'on conserve pour l'usage. La commission reconnaît à ces proportions les avantages suivans: de contenir les principes médicamenteux séparés des excipiens très-excitans qui les avaient dissous; d'être solubles dans l'eau, ce qui permet d'en varier à l'infini les doses, et d'apprécier celles-ci avec rigueur; de pouvoir remplacer beaucoup de sirops médicamenteux qui souvent s'altèrent avec le temps, et ne contiennent le principe médicinal qu'uni à un excipient qui est quelquefois nuisible; de remplacer aussi, pour aromatiser beaucoup de médicamens, les elaessaccharum, c'est-à-dire, les combinaisons d'huiles volatiles et de sucre qu'on emploie aujourd'hui à cet effet; enfin de faciliter la confection des tablet-

tes, et de rendre, sous ce rapport, les pharmaciens français les égaux des pharmaciens anglais.

Pessaires — M. Moreau fait un rapport sur de nouveaux pessaires présentés par la dame Rondet, sage-femme à Paris. Les pessaires en gomme élastique de M. Bernard sont, sans aucun doute, supérieurs à tous autres; cependant ils s'altèrent encore assez promptement. Leur vernis s'écaille, se gerce; ils s'imbibent alors des mucosités des organes, contractent de l'odeur, et ont besoin d'être fréquemment changés. M. Moreau leur préfère les nouveaux pessaires de madame Rondet, comme réunissant à un plus haut degré les quatre qualités, de la légèreté, de la solidité, de l'élasticité et de l'imperméabilité. Ils sont faits avec un ressort très-mince d'acier parfaitement trempé, entouré d'une certaine quantité de crin, et recouvert d'une enveloppe plus ou moins épaisse de caoutchouc sur laquelle on applique une couche de vernis. Quelques-uns sont sans ressort intérieur ni crins, et exclusivement composés de caoutchouc dans l'intérieur duquel est l'air. — M. Dubois père assure qu'il n'entrait pas de caoutchouc dans les instrumens de M. Bernard ; il ajoute que c'est en vain qu'on espère soutenir la matrice par un pessaire ; toujours l'instrument se place perpendiculairement dans le vagin, et ne peut plus remplir l'office qu'on en attend. D'autres membres pensent que les pessaires de madame Rondet seraient encore plus parfaits, si, au lieu de mouler le caoutchouc sur la matière qui fait la base de l'instrument, on l'appliquait couche par couche après l'avoir dissous en un fluide; le pessaire serait par là plus imperméable encore aux mucosités des organes. M. Lodibert assure que l'huile de camphre, c'est-à-dire une solution de camphre dans l'acide nitrique, gonfle et ramollit le caoutchouc, et permet de dissoudre cette substance en grande proportion dans une huile volatile; il ne resterait plus alors qu'à plonger dans cette solution les instrumens qu'on voudrait revêtir de caoutchouc.

État du système sanguin dans les fièvres typhoïdes. — M. Andral fils lit un mémoire intitulé : *Recherches sur l'état du système sanguin dans les fièvres typhoïdes.* Ce mémoire commence par l'exposition des faits : M. Andral rapporte que sur 86 ouvertures de cadavres de personnes mortes de fièvres typhoïdes, il n'a trouvé que 13 fois des altérations dans le cœur

(pâleur et flaccidité de cet organe, perte de consistance de son tissu, teinte rouge de ses fibres et de sa surface interne, etc.), et 11 fois de la rougeur dans l'aorte et dans les veines. Il dit être sous ce rapport en opposition avec MM. Bouillaud et Louis; le premier ayant trouvé, sur 49 cadavres, le cœur altéré 37 fois, et les gros vaisseaux rouges 19 fois; et le second ayant trouvé sur 54 cas le cœur altéré 27 fois, et 20 fois de la rougeur dans les gros vaisseaux. M. Andral ajoute que, dans les 86 cas de fièvres typhoïdes qui font la base de son travail, les symptômes lui ont paru être les mêmes, qu'il y ait eu ou non altération du cœur et des gros vaisseaux : et comme il en a été de même dans les observations de M. Louis, il conteste cette assertion de M. Bouillaud, que la rougeur de la face interne du cœur et des gros vaisseaux soit un signe d'une angéio-cardite, la cause des symptômes de la fièvre inflammatoire, et le caractère anatomique de cette fièvre. Il oppose à cette assertion qu'il a trouvé cette rougeur du cœur et des gros vaisseaux, non seulement en des fièvres autres que l'inflammatoire, des fièvres adynamiques, par exemple, mais encore en beaucoup de maladies non fébriles, 23 fois sur 75. Il objecte enfin à M. Bouillaud, que cette rougeur est uniforme, et paraît être à la vue plutôt une coloration passive qu'une coloration hypérémique avec différens degrés d'injection. Après ce détail des faits, M. Andral recherche si ces altérations du cœur et des vaisseaux existaient pendant la vie et constituaient la maladie, où si elles ne sont que des altérations cadavériques; et voici à cet égard son opinion sur chacune d'elles. 1° Un épaississement et une altération de la membrane interne des veines suppose un travail d'irritation dans ces vaisseaux; et celui-ci a pu être pour quelque chose dans la production des symptômes; des observations de MM. Ribes, Breschet, Dance, Legallois, ont mis ce point hors de doute. Mais sur cent personnes mortes de fièvres graves, à peine une présente-t-elle ces altérations. 2° La présence de pus dans les veines ne prouve pas invinciblement une maladie propre de ces vaisseaux; le pus peut y avoir été apporté par l'absorption, comme Legallois en a cité dernièrement des cas : seulement alors ce pus agit en déterminant comme une espèce d'empoisonnement et en provoquant l'explosion d'une fièvre putride. 3° La diminution de consistance du tissu

du cœur n'est pas due à un état inflammatoire du cœur, et n'a pas part à la production des symptômes; on l'a observée en beaucoup d'affections autres que les fièvres. Probablement elle est un effet de la mort; car toujours elle existe dans les cadavres qui présentent un commencement de putréfaction; si elle existe déjà pendant la vie, loin d'être cause de la maladie, elle est un effet de cette disposition inconnue qui amène l'adynamie. Souvent on trouve ainsi plusieurs organes ramollis, et cela dans toutes espèces de maladies. 4° M. Andral professe que la décoloration de la surface interne du cœur n'est pas non plus exclusive aux fièvres graves, et n'a pas davantage influence sur la production des symptômes. 5° Enfin, il émet la même opinion relativement à la rougeur de la surface interne du cœur, des artères et des veines; cette altération n'est, selon lui, qu'un phénomène cadavérique, qui survient d'autant plus tôt que la tendance du cadavre à la putréfaction est plus grande; et en effet il a vu que cette rougeur se rencontre d'autant plus souvent, en toutes maladies quelconques, que la température extérieure est plus élevée, et qu'on fait plus tardivement l'ouverture du cadavre. M. Andral termine par ce qui est du sang lui-même dans les fièvres typhoïdes. On dit généralement que dans ces maladies le sang est liquide et décoloré; mais le plus souvent il a paru à M. Andral être dans l'état normal. Il a semblé de même à MM. Petit et Serres (*Recherches snr la fièvre entéro-mésentérique*), et à M. Trousseau (*Recherches sur la dothinentérie*). M. Bouillaud n'a sur 15 cas trouvé que 3 fois le sang altéré, et M. Louis n'a observé ce fait que 3 fois sur 54. Ainsi, le rôle qu'on fait jouer au sang dans la production des fièvres graves, repose, dit M. Andral, plus sur l'examen des causes et des symptômes de ces maladies, que sur le fait direct, c'est-à-dire l'anatomie pathologique. Quant au sang tiré des veines pendant le cours des fièvres typhoïdes, il se coagule plus difficilement, forme un caillot plus mou, et ne présente que rarement une couenne; sur 117 cas, M. Andral n'a observé cette couenne que 12 fois; M. Louis l'a vue 13 fois sur 44. M. Andral conclut que, si le sang est altéré dans les fièvres typhoïdes, son altération ne tombe pas sous les sens. La médecine de nos jours, dit-il, a bien fait de répudier le solidisme exclusif du dernier siècle; mais qu'elle ne compromette pas de nouveau la cause de l'humo-

risme, en demandant aux faits qui sont de son domaine plus qu'ils ne peuvent donner.

Séance du 16 février. — TYPHUS DU BAGNE DE TOULON. — M. Keraudren, inspecteur-général du service de santé de la marine, donne des renseignemens sur l'épidémie qui règne en ce moment au bagne de Toulon. La maladie a commencé en décembre, et à juger par les nécropsies, elle a eu d'abord son siége dans le cerveau. Les cadavres présentaient un engorgement du système veineux cérébral, et de la sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïden, dans les ventricules cérébraux et dans le canal rachidien. Les poumons n'étaient affectés que secondairement. Le cœur n'offrait rien de particulier. Il y avait rarement phlegmasie de la membrane muqueuse de l'estomac, et jamais on n'a rencontré l'exanthème intestinal qui appartient à la dothinentérie. Le foie était gros et plein de sang, les intestins de couleur ardoisée ou rougeâtre, et contenaient un fluide sanguinolent; le tissu musculaire était rouge ou dense. Plus tard, la maladie a paru changer de nature, et s'est montrée sous les formes d'une bronchite, suivie de gastrite et de gastro-entérite; ce n'est pas qu'aux nécropsies, on n'ait trouvé encore des lésions cérébrales, mais on a observé plus fréquemment des phlegmasies de l'estomac et de l'intestin grêle. La diète sévère, des boissons acidulées et gommeuses, des sangsues autour de la tête, au col et à l'épigastre, des sinapismes aux pieds, des lavemens émolliens et stimulans, des fomentations de même nature sur l'abdomen, ont été les moyens les plus efficaces. Les saignées générales ont déterminé un collapsus qui aggravait la maladie. On a reconnu aussi qu'il fallait être discret dans l'emploi des excitans et des vésicatoires. Quant à la cause du mal, on l'a placée tour-à-tour : 1° dans des exhalaisons dégagées du sol que l'on creuse pour faire des bassins; 2° dans l'encombrement des forçats sur les bagnes flottans. M. Keraudren pense qu'il faut plutôt accuser le froid, les affections morales tristes des condamnés nouvellement arrivés, car ce sont ceux-là surtout qui ont été malades, et les fatigues qu'ils ont éprouvées pour arriver à Toulon. Du reste, au commencement de février, tous les condamnés du bagne flottant n° 2, qui avait presque exclusivement fourni les malades, ont été transportés à Saint-Mandrier, vaste établissement situé de l'autre côté de la rade

de Toulon, et à une grande distance de la ville. La maladie n'a pas paru à Toulon, ni même parmi les ouvriers du port; elle a déjà considérablement diminué, et la mortalité est presque rentrée dans ses limites ordinaires. Le nombre des malades de l'hôpital qui, le 1[er] février, était de 511, dont 80 convalescens, n'était plus le 13 que de 418, dont 86 convalescens; et il n'y avait plus qu'un mort par jour au lieu de 8 ou 10. — M. Rochoux reproduit son opinion, que l'encombrement doit être considéré comme la principale cause du mal; on met jusqu'à 1,000 condamnés sur les bagnes flottans, et, selon lui, c'est beaucoup trop. — M. Keraudren réplique que les bagnes flottans sont des bâtimens rasés de la plus grande dimension; sur ces bâtimens armés en guerre on met jusqu'à 1,500 hommes; et comme ils sont sans artillerie quand ils servent de bagne, on peut dire que leur capacité intérieure est plus que doublée : il croit que le mélange des hommes a la plus grande part au développement du mal. — M. Castel accuse aussi le défaut d'exercice et de mouvement qu'éprouvent les condamnés.

Dissolution chimique par le suc gastrique des parois de l'estomac après la mort. — M. Carswell, médecin étranger, lit la première partie d'un mémoire intitulé : *Recherches sur la dissolution chimique ou digestion des parois de l'estomac après la mort; suivies de réflexions sur le ramollissement, l'érosion et la perforation de cet organe chez l'homme et les animaux.*

Nouveaux élastiques de caoutchouc. — M. Thibout de la Fresnaye lit une note sur un nouvel élastique de son invention : ceux en fil métallique ont les inconvéniens de ne pas se mouler exactement aux parties, de les comprimer trop ou de perdre leur élasticité par trop de distension, de s'oxyder et de se briser alors avec facilité. M. Thibout de la Fresnaye propose de leur en substituer d'autres faits avec du caoutchouc entouré d'un fil de soie ou de coton, et disposé en fort ruban. Une commission est nommée pour faire l'examen de ces nouveaux élastiques.

Croup chez un adulte. — M. Andral fils présente, de la part de M. Pallas, médecin en chef de l'hôpital militaire de Patras, une fausse membrane qui tapissait le larynx, la trachée-artère et les bronches jusques dans leurs dernières ramifications, chez

un soldat français mort en Morée avec tous les symptômes du croup.

Séance du 23 février. — MIGRAINE. — M. Ricord, médecin aux Cayes, îles d'Haïti, annonce un remède contre la migraine : ce remède consiste en un quart de grain d'acétate de morphine, qu'on prend dans deux cuillerées d'eau froide sucrée au moment de l'attaque; au bout d'une heure, le mal est dissipé; quelquefois, il faut répéter deux ou trois fois la dose. Quand la quantité donnée est trop forte, les malades éprouvent un sentiment de formication sur tout le corps, que l'on fait disparaître par des boissons acides.

DISSOLUTION CHIMIQUE DES PAROIS DE L'ESTOMAC APRÈS LA MORT PAR LE SUC GASTRIQUE. — M. Carswell achève la lecture du mémoire, qu'il avait commencée dans la séance précédente.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE. — M. Amussat présente une pièce d'anatomie pathologique, consistant en une altération du canal de l'urètre. Le malade, depuis quatre ans, éprouvait de la difficulté à uriner; il avait été soulagé, mais non guéri, par l'emploi de bougies qui avaient graduellement dilaté l'urètre. Mort il y a quelques jours dans un état d'anasarque et d'hydrothorax, les organes génito-urinaires ont, à la nécropsie, présenté les altérations suivantes : vessie très dilatée et hypertrophiée; trois rétrécissemens dans le canal de l'urètre, un en arrière de la fosse naviculaire, et deux autres au niveau et au-dessus du bulbe de l'urètre. Ces rétrécissemens avaient été reconnus du vivant du malade, au moyen de l'instrument appelé *explorateur de l'urètre*. Au-dessus d'eux, le canal est dilaté et présente beaucoup de petites lacunes muqueuses agrandies qui simulent des ulcérations ou des crevasses. M. Amussat fait remarquer que si l'on ouvre l'urètre dans sa longueur à partir de son extrémité supérieure, on court le risque de méconnaître après la mort l'existence des rétrécissemens de ce canal. Pour éviter cette erreur, il faut, dit-il, introduire d'abord une sonde de fort calibre pour voir si le rétrécissement tient à un gonflement de la muqueuse; si cette sonde est arrêtée à un certain point du canal par des brides, on explore celles-ci avec l'instrument appelé l'*explorateur de l'urètre;* alors on fend le canal en avant et en arrière du rétrécissement, et laissant intact celui-ci, on

peut dès-lors en juger le siége, l'étendue et la nature. Sous ce dernier rapport, tous les rétrécissemens de l'urètre, dit M. Amussat, sont de quatre sortes : 1° un simple gonflement de la membrane muqueuse, consécutivement à une inflammation de cette membrane; 2° des brides, résultats d'une cicatrice ou d'une induration qui tiraille la muqueuse, genre de rétrécissement qu'on ne peut reconnaître pendant la vie qu'à l'aide de l'explorateur; 3° une valvule ou diaphragme, oblitérant presque le canal; 4° enfin, un état d'induration complète envahissant tout le tissu fibreux du canal. M. Amussat appuie toutes ces remarques de dessins, dans lesquels il a représenté ces divers états de rétrécissemens.

137. Institution médicale établie au Bengale pour les naturels du pays; ou *Native medical institution of Bengal.*

En 1822, à la fin de l'administration de l'Inde anglaise par lord Hasting, une école fut fondée par le gouvernement pour l'instruction médicale des Hindous et des Mahométans. La direction de ce nouvel établissement fut d'abord confiée au Dr. Jamieson, qui remplissait à la fois plusieurs autres fonctions, ce qui donna lieu à plusieurs discussions assez vives; cependant, malgré la multiplicité des obligations que le Dr. Jamieson avait à remplir, il paraît qu'il eût été capable de seconder le but que l'on s'était proposé en créant une semblable institution, s'il avait vécu assez long-temps pour pouvoir mettre à exécution les desseins qu'il avait formés. Le successeur du Dr Jamieson est aujourd'hui le Dr Berton, homme plein de zèle et de savoir, qui a traduit dans le langage des naturels divers essais et petits traités, utiles non-seulement pour l'instruction de ses élèves, mais également propres à répandre graduellement parmi les Indiens les connaissances médicales les plus générales.

Voici la liste des traités déja publiés et dont la plupart sont dus au zèle et au talent du Dr Breton :

1° Un Vocabulaire des noms des différentes parties du corps humain et des diverses dénominations qui leur ont été données en anglais, en arabe, en persan, en sanscrit et en hindou; 2° Traductions en hindoustani de la pharmacopée de Londres, en caractères persans et nagari, en deux volumes

3° Traité de l'asphyxie par submersion, pendaison, par des gaz délétères, par la foudre, et des moyens de rappeler la vie; en langage hindoustani et avec les caractères nagari; 4° Sujet d'une leçon sur le cholera morbus, faite aux étudians de l'institution médicale pour les naturels; en caractères nagari et persans et en langue hindoustani; 5° Leçon d'introduction à l'anatomie, dans les mêmes caractères et même langage que le précédent; 6° Démonstrations du cerveau et de ses dépendances, dans le même caractère et le même langage; 7° Essai sur le venin des serpens, *idem;* 8° Essai sur la fièvre intermittente; 9° Essai sur le rhumatisme; 10° Essai sur la cataracte; 11° Sur la structure de l'œil; 12° Sur l'ostéologie; 13° Démonstration des viscères abdominaux; 14° Démonstration des viscères thoraciques; 15° Essai sur le cholera morbus, en langage bengali.

D'après un rapport de M. Abel Remusat, fait à l'Académie des inscriptions et belles-lettres, sur divers manuscrits et ouvrages soumis à cette compagnie par le Dr Bellanger, nous apprenons que la plupart de ces traductions ont été rapportées de l'Inde par ce savant. (Voyez *Bulletin des sciences historiques*, novembre 1829, Tom. XIII, art. 204, p. 318 et 19.)

Ces ouvrages ont été imprimés à l'imprimerie lithographique du gouvernement à Calcutta. Le savant Dr. Gilchrist, qui dirige le collége pour les langues orientales à Londres, avait communiqué à l'un des rédacteurs de l'*Oriental Herald* les exemplaires des ouvrages ci-dessus énumérés, qui lui avaient été adressés avec une lettre par le Dr Breton; c'est de ce recueil que nous tirons cette notice. M. le Dr Gilchrist a accompagné sa communication au rédacteur de l'*Oriental Herald* d'une lettre dans laquelle il rappelle les témoignages de haute satisfaction donnés par lord Amherst, gouverneur-général, lors de l'examen annuel du collége du fort William.

Parmi plusieurs autres lettres de personnages éminens, et qui sont rapportées à la suite de celles du Dr Gilchrist, on remarque deux lettres de deux Indiens, dont l'un est le célèbre Rammohun Roy, illustre réformateur, qui a fait de longs efforts pour ramener ses compatriotes à la religion chrétienne; et l'autre est Radhakent Deb, Hindou orthodoxe, mais qui re-

connaît l'avantage que donnent dans l'application les connaissances médicales des Européens.

Il est à remarquer que l'utile institution dont le Dr Breton est le directeur et le promoteur, est protégée par le gouverneur de l'Inde; mais l'honorable cour des directeurs de la Compagnie des Indes orientales désire la suppression de cette institution; ce qui donne l'occasion au rédacteur de l'*Oriental Herald* de traiter avec une amère ironie les soins que prend cette Compagnie de maintenir les naturels de l'Inde dans leur *innocence.* Ceux qui professent, dit le rédacteur du journal que nous avons cité, un si tendre intérêt pour le bien-être de leurs sujets indiens, se font scrupule de laisser un Anglais s'établir parmi eux, de peur qu'il ne blesse les mœurs de ces *innocens indigènes* (innocent natives), ceux qui ne veulent pas leur confier la liberté de la presse, de peur qu'elle n'agisse sur eux comme les liqueurs fermentées sur les hommes rouges de l'Amérique, ceux enfin qui affichent autant d'intérêt pour leur santé corporelle et intellectuelle, voudront-ils, après avoir interdit toute libre discussion, supprimer cette école médicale pour former des médecins indigènes? On dira, sans doute, que nos règles pour la conservation de l'homme leur sont aussi inapplicables que nos vêtemens pour leur corps, ou que la constitution britannique l'est à leur condition politique; qu'enfin nos pilules et nos potions leur seraient aussi nuisibles que nos recettes politiques; qu'enfin la lancette et le scalpel du chirurgien sont aussi dangereux dans leurs mains que la plume et l'imprimerie.

Une lettre du Dr Breton au Dr Gilchrist justifie jusqu'à un certain point les craintes du journaliste anglais; aussi, après avoir rapporté textuellement cette lettre, il pense que les directeurs de la Compagnie n'iront pas jusqu'à supprimer une semblable institution, sans quoi, s'ils osaient le faire, le journaliste en appelle à la discussion prochaine du privilége de la compagnie des Indes, et termine ainsi : Mais s'ils (les directeurs) se hasardent jusqu'à arrêter la culture des connaissances utiles parmi les naturels du Bengale et à laisser leurs sujets indigènes, à parler sans figure, *périr par millions, par défaut de connaissances*, lors de ces épouvantables fléaux qui ravagent les régions tropicales, ils prêteront eux-mêmes les plus graves

fondemens pour établir une enquête, ayant pour but de savoir si un corps, dirigé par de semblables motifs, mérite de conserver plus long-temps le gouvernement d'un vaste empire.

138. Aertzliche Bemerkungen, etc. — Observations médicales faites en 1824 dans un voyage en Allemagne et en France; par J. H. Kopp. In-8° de viii et 256 pp.; pr. thlr. 14 gr. Francfort, 1825; Hermann. (*Jena allg. Liter. Zeitung*, 1827, juillet, n° 125, p. 33.)

Il paraît, d'après le journal cité, que cet ouvrage se recommande par les excellentes observations qu'il renferme. L'auteur fait d'abord connaître les motifs de son voyage. Il parle ensuite des sources minérales de Wiesbaden et des établissemens médicaux de Bonn, Mayence et Strasbourg. C'est surtout Paris qui fixa l'attention de l'auteur sous le rapport de la médecine. Il parle des médecins et des chirurgiens de cette capitale, des accoucheurs, des dentistes, des pharmaciens et des charlatans; de l'Académie de médecine, du commerce des eaux minérales artificielles, des établissemens cliniques, des amphithéâtres anatomiques, des examens, de l'école de médecine, des hôpitaux et des maisons de bienfaisance et de santé. L'auteur a eu recours à l'Almanach du commerce de Paris de 1823 pour donner le tableau suivant : Médecins et accoucheurs, 640; chirurgiens, 154; oculistes, 8; dentistes, 45; officiers de santé, 37; chirurgiens herniaires et bandagistes, 31; vétérinaires, 23. Ces nombres sont fort inexacts. Il parle avec détail de la théorie de Broussais, du magnétisme en France, de la police médicale et de la médecine légale de ce pays.

139. Travels in Turkey, Egypt, etc. — Voyages en Turquie, en Égypte, en Nubie et en Palestine, pendant les années 1824, 5, 6 et 7; par R. R. Madden, membre du collége roy. des chirurgiens. 2 vol. in-8°. Londres, 1829.

Grâces au caractère sacré de sa profession, l'auteur de cet ouvrage a été accueilli dans tout l'Orient avec un empressement extraordinaire. Il a eu accès auprès de toutes les personnes, dans toutes les maisons, et il a pu entrer dans l'intérieur des harems; mais comme Hérodote, retenu par ses scrupules religieux, n'a pas révélé certaines particularités du culte des Égyp-

tiens. Le voyageur anglais, en parlant des *penetralia* du Harem, n'a voulu dire que ce qu'il a entendu.

Parlant de la pratique de Constantinople, il évalue à 50 environ le nombre des médecins praticiens de cette capitale, en grande partie Francs, de l'Italie et de Malte, peu de Grecs Ioniens et d'Arméniens. Ils ne consultent que les symptômes du pouls et leur pronostic se borne à trois mots: *In Shallah*, ou Dieu veuille, pour les cas douteux, et *Allakharim*, ou Dieu est grand, pour un cas désespéré.

Il a fait une description animée des Turcs qui mangent de l'opium. Il a tenté l'expérience sur lui-même, en ayant pris quatre grains en doses séparées, qui le mirent dans un état de ravissement où il semblait être avec les houris du paradis.

Il a donné une description courte et animée du climat de l'Égypte. A la fin de juin, une forte rosée appelée la *Nocta*, commence à tomber, les plantes languissantes se raniment, le fléau de la peste cesse, mais une nouvelle maladie, la dysenterie, la remplace.

M. Madden passa dans l'Orient, pour disciple décidé du D[r] Maclean, étant non contagioniste. A Constantinople il eut à observer 46 cas. Il fut constamment incertain : un jour il supposait la peste contagieuse; l'autre jour, il la regardait comme une infection; et le troisième, il abandonnait ces opinions. Une chose fut constante et univoque, la terminaison fatale de la maladie. F. D-é.

140. Heures de loisir. (*Medico-chirurg. Review*; nouvelle série, n[os] 13 14, etc.)

Cet article est la première pièce du grand système que paraît avoir conçu le D[r] Johnson pour l'amélioration de la médecine en son pays, où, à tous égards, elle jouit d'une condition beaucoup plus supportable que dans le nôtre.

Dans le n° 14 de la *Revue médicale* de Londres, il a publié les Mementos, Maximes et Mémoires, par W. Wadd, Esq. F. L. S., chirurgien extraordinaire du Roi, etc., avec cette épigraphe : « *Quidquid agunt medici, nostri est farrago libelli.* »

On y trouve plusieurs documens précieux sur l'histoire du collége des médecins de Londres.

Ibid. Partie III, *Analecta.*

Examen de l'influence et de l'action du collége royal des médecins, par sa charte et ses lois, sur les médecins du Royaume-Uni.

1° Charte d'incorporation, copie du texte original.

2° Remarques sur les avantages réels ou supposés de l'éducation aux universités d'Oxford et Cambridge.

3° Nécessités de retourner aux principes consacrés par la charte.

4° Examen de la charte sous le point de vue légal.

5° Questions résolues par le chevalier sous le règne du roi Jacques.

6° Lettre du roi Charles sur la distinction des membres et des licenciés.

7° Confirmation de la lettre du roi Charles par le Parlement.

N° 15. *Rambling notes and*, etc. Notes cursives et Réflexions suggérées durant un voyage à Paris pendant l'hiver 1826-7, par sir A. B. Faulkner, M. D. Contiennent :

1° Portrait satirique de la profession médicale en Angleterre.

2° Plan de réforme médicale, etc.

Le même cahier contient les articles suivans :

1° Collége royal des médecins. — Pétition ou remontrance présentée au collége.

2° Discussion sur l'éducation médicale, argumens pour et contre le système d'apprentissage. — Réglemens de la Compagnie des apothicaires.

3° Société médico-chirurgicale.

141. Société hollandaise des sciences à Harlem. Sujets de prix proposés pour les années 1831.

Dans sa 77e séance annuelle, tenue le 22 mai dernier, cette Société a accordé une médaille de la valeur de 150 florins, plus une gratification de même valeur en argent au Dr S. J. Galama, au Texel, pour sa réponse à la question relative à l'utilité que l'on aurait retirée de la quinine dans la fièvre épidémique qui a régné en 1826 dans quelques provinces septentrionales, question qui avait été remise au concours pour 1830.

La Société met au concours, pour 1831, les questions suivantes, dont la solution devra lui être envoyée avant le 1er janvier.

« 1° Qu'est-ce que l'expérience a prouvé jusqu'ici concernant l'influence des différens climats et des différentes manières de vivre, pour faire naître et pour aggraver, diminuer ou prévenir la goutte (*Podagra*)? Jusqu'à quel point a-t-on réussi à mieux connaître la vraie nature de cette maladie? Et quelle utilité peut-on en tirer pour la pratique de la médecine, afin de prévenir les attaques de la goutte, à les diminuer, ou, quand elles ont lieu, à les rendre plus tolérables et à les traiter le mieux? »

On désire que dans la réponse à cette question se trouve seulement rassemblé ce qui est bien démontré, et que les écrits dont on aura tiré les observations soient exactement cités.

« 2° Jusqu'à quel point est-on avancé, par les dernières recherches des physiologistes, dans la connaissance de la nature du sang humain? Y-a-t-il quelque raison de lui attribuer une vie particulière? Qu'est-ce qui a été démontré à ce sujet jusqu'à l'évidence, par des expériences exactes? Qu'est-ce qu'on peut encore regarder comme douteux à cet égard? Et quelles conséquences utiles peut-on déduire du résultat positif de ces recherches? »

Voy. C. H. *Schultz Ueber den Lebensprozess im Blute*. In-8°; Berlin, 1824. — A. T. J. C. Mayer, *Supplement zur Biologie des Blutes und der Pflanzensæfte*.

« 3° Les recherches multipliées sur la nature du seigle ergoté (secale cornutum) laissent encore des incertitudes, surtout à l'égard des rapports divers, quant aux effets, de cette production sur le corps humain, dans le cas où le seigle altéré est employé comme nourriture ou comme médecine; ainsi qu'aux phénomènes observés dans les climats chauds, après l'usage du *maïs* dans le même état d'altération. La Société demande « un exposé succinct des observations faites ou à faire sur ce sujet pour mettre en évidence ce qui en est bien démontré. »

Mémoires de la Société linnéenne de Paris, Vol. V, janvier 1827, p. 565. — Lorinzer : *Versuche und Beobachtungen ueber die Würkung des Mutterkorns*, Berlin, 1829. Roulin : Mémoire

sur ce sujet, XXV. 153-157. Cuvier: *Histoire des Progrès des sciences naturelles*, III, p. 80. — *Bijdragen tot de Natuurk. Wetensch.*, VI bladz, 59.

4° Comme il est du plus grand intérêt pour le public que tout doute, concernant le pouvoir de la vaccine, comme préservatif contre la petite-vérole, non-seulement pour quelque temps, mais pour toujours, disparaisse entièrement; et que l'apparition fréquente de la petite-vérole, dite modifiée chez ceux qui antérieurement ont été vaccinés, fait naître effectivement ce doute chez bien des personnes, même chez quelques protecteurs de l'inoculation de la vaccine; l'on demande, « 1° d'où vient qu'après l'inoculation de *petite-vérole*, soit qu'elle ait produit une maladie très-grave, ou seulement une indisposition très-légère, la petite-vérole modifiée ne se montre presque jamais; tandis qu'on l'observe très-souvent après l'inoculation *de la vaccine*, surtout quand la petite-vérole est devenue épidémique? 2° La petite-vérole *modifiée* fournit-elle une preuve de l'insuffisance de la vaccination pour anéantir totalement la prédisposition à la petite vérole; ou démontre-t-elle seulement que la marche de la vaccine a été irrégulière, et n'a pas présenté tous les phénomènes qui doivent servir de préservatif contre la petite-vérole? 3° Dans la dernière supposition, d'où vient alors, ou quelle peut donc être la raison que la petite-vérole *modifiée* se montre souvent chez des personnes chez qui, d'après le témoignage de médecins très-instruits et experts, la vaccine, dans le temps, avait suivi la marche la plus régulière? 4° La petite-vérole *modifiée* prouve-t-elle que la marche générale de la vaccine peut laisser, quelquefois, même à des médecins instruits, des doutes sur l'efficacité de la vaccination comme préservatif; ou existe-t-il un cours de la vaccine tellement fixe et nécessaire; fournit-elle des phénomènes, non équivoques, tellement inséparables, et existe-t-il de tous ces phénomènes un degré de force tellement certain et déterminé, qu'il est aisé de distinguer une vaccine *vraiment régulière* et par conséquent préservative (*garantissante*) d'une vaccine, régulière seulement en *apparence*, et qui ne garantit pas de la petite-vérole, ou n'en préserve que pour un temps? »

Quant à ce dernier point, il s'agit d'examiner si la chute plus ou moins prompte des croûtes peut fournir quelques éclaircis-

semens; et, dans ce cas, s'il est possible de fixer d'après l'expérience un nombre de jours plus ou moins certain, qui doive précéder cette chute. Enfin, si les cicatrices qui restent après la chute susmentionnée montrent quelques caractères tellement certains, qu'ils peuvent servir, *à posteriori,* de diagnostic entre la vaccine *vraiment* régulière et celle qui ne l'est qu'en *apparence*?

L'analyse chimique de l'*ipécacuanha* ayant prouvé que l'action vomitive de cette racine réside dans un principe particulier nommé *émétine;* et de ce même principe ayant été découvert une moindre quantité dans les racines de quelques autres plantes, qu'on vend pour le véritable *ipécacuanha*, et qu'on n'en distingue que très-difficilement, ce qui cause quelquefois de l'incertitude sur la dose de ce remède, qu'on doit prescrire, et comme pour cette raison il pourrait être préférable qu'on employât dans la médecine l'*émétine* purifiée, au lieu de la racine de l'*ipécacuanha,* la Société propose la question suivante: « Quelle est la manière la plus sûre, la plus facile et la plus profitable de préparer l'*émétine*, soit de l'*ipécacuanha*, soit d'autres végétaux qui renferment ce même principe? Quels sont les caractères par lesquels on reconnaît la pureté de ce principe? Quel est le rapport de l'action vomitive de l'*émétine* à celle du véritable *ipécacuanha?* Quelle est la manière la plus sûre d'administrer l'*émétine?* »

Après la découverte de l'*iode* on s'en est servi de différentes manières comme remède externe et interne dans plusieurs maladies. Plusieurs médecins et chirurgiens en ont observé des effets excellens: d'autres médecins n'en ont observé aucun effet, par exemple contre le *struma,* pour lequel cette substance est le plus souvent recommandée; d'autres ont vu paraître des symptômes très-dangereux, et même la mort, après qu'on s'en était servi imprudemment. La Société demande « un Mémoire raisonné qui soit fondé sur l'expérience où les propriétés médicales de l'*iode* soient examinées avec toute l'exactitude possible, et qui indique tout à la fois les maladies internes et externes où il convient de l'employer. »

Comme les observations et les expériences par lesquelles M. Dutrochet croit avoir découvert la véritable cause du mouve-

ment des liquides dans les végétaux et dans les animaux (1) ont encore paru insuffisantes pour prouver la théorie de ce physicien, on désire « que, par de nouvelles recherches, on tâche soit de constater la théorie de M. Dutrochet et de démontrer que l'électricité est la cause principale du mouvement des liquides dans les corps vivans, soit d'exposer ce qui est encore douteux et moins fondé à l'égard de cette théorie. »

Les réponses à ces questions doivent être écrites en hollandais, en français, en anglais, en irlandais ou en allemand, et être adressées, franches de port et dans la forme accoutumée, à M. Van-Marum, secrétaire perpétuel de la Société.

Le prix pour chacune d'elle sera une médaille d'or de la valeur de 150 florins; il y aura de plus une gratification de même valeur en argent, si la réponse en est jugée digne.

142. Sujets de prix proposés par la Commission médicale de la Hollande-Septentrionale.

La Commission provinciale de médecine pour la Hollande-Septentrionale, établie à Amsterdam, avait mis au concours le 11 février 1828, la question suivante :

Exposer la théorie médicale de M. Broussais, avec une application raisonnée de son système et la démonstration méthodique de l'utilité ou du préjudice qui pourrait résulter dans les Pays-Bas, de l'adoption de ce système.

Trois mémoires sont parvenus à la Commission, l'un, écrit en allemand avec cette épigraphe : *Omne nimium vertitur in vitium.* L'autre en français avec cette épigraphe, *la crainte d'un côté, de l'autre l'espérance.* Le 3e, en langue hollandaise, avec cette épigraphe, *laudarem et ego si morbi opinionum commentis cederent si quo loquacior medicis eo perfectior esset.* Gaubius in Præs. ad Instit. Pathol. Medic. Ce mémoire a répondu d'une manière si satisfaisante à toutes les parties de la question proposée, que l'auteur, M. G.C. B. Suringar, a obtenu le prix de 200 flor. que la Commission avait promis.

Le mémoire allemand a aussi mérité les éloges de la Commission, quoique la doctrine de l'auteur ne soit guère applicable

(1) M. Dutrochet, agent immédiat du mouvement vital dévoilé dans sa nature, et dans son mode d'action, chez les végétaux et les animaux, in-8°. Paris, 1828.

aux Pays-Bas. Le mémoire français laisse également beaucoup à désirer sous ce rapport, cependant plusieurs parties de ce mémoire sont traitées avec un talent si remarquable, que la Commission, a l'intention de le faire imprimer et de prier l'auteur d'y apposer son nom. (*Allg. Konst en Letter-bode*; juin 1829, n° 24, p. 371.) C. R.

143. Programme des prix proposés par la Société de médecine de Lyon, pour l'année 1830.

La Société décernera une médaille d'or de 300 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante.

Quels sont les moyens les plus faciles, les plus sûrs et les moins dispendieux, pour parvenir à détruire, ou au moins à diminuer les causes des maladies les plus fréquentes à Lyon; de celles surtout qui résultent de l'insalubrité de cette ville?

Pareille médaille sera accordée à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette autre question :

Peut-on considérer le Rhumatisme et le Catarrhe, qui souvent se succèdent, comme un même genre d'affection attaquant des systèmes différens? Ces maladies se développent ordinairement sous l'influence de l'humidité et du froid : ne reconnaissent-elles pas d'autres causes? Quels sont les moyens hygiéniques les plus propres à prévenir ces affections, et quel est le traitement qui leur convient le mieux?

La Société décernera, en outre, une ou deux médailles d'or de 100 fr. chacune, à titre d'encouragement, à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs Mémoires sur des sujets de statistique, de topographie et de police médicales, relatifs à la ville de Lyon. Les Mémoires seront envoyés francs de port, avant le 1er juin 1830, à M. Dupasquier, secrétaire général de la Société, rue des Marroniers.

144. Prix proposés par la Société de médecine de Caen, pour le concours de 1830.

Comparer les opinions des auteurs de la doctrine physiologique sur la gastrique et la gastro-entérite aiguës et chroniques, avec ce qu'on avait écrit précédemment sur ces deux maladies, sous diverses dénominations.

Déduire de cet examen un parallèle entre ces maladies et

celles que l'on peut confondre avec elles, ainsi que les méthodes de traitement qui leur conviennent respectivement.

La Société recommande aux concurrens de s'attacher à établir les rapports qui existent entre les symptômes et les altérations démontrées par l'anatomie pathologique.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 fr. Il faut adresser les Mémoires avant le 1er mars 1830, à M. Lafosse fils, D. M., secrétaire de la Société.

145. Société royale des sciences, lettres et arts de Nancy. Sujets de prix à distribuer en 1831.

Depuis assez long-temps, on proposait l'écorce de saule comme succédané indigène du quinquina ; on avait même tenté d'en extraire le principe actif, mais ce sujet avait été peu étudié, lorsque très-récemment M. Leroux de Vitry parvint à obtenir de l'écorce d'une espèce de saule (*salix helix*), un principe cristallisé qu'il nomma *salicine*. Quelques médecins attribuent à cette substance nouvelle la propriété fébrifuge du quinquina, et pensent qu'elle pourrait le remplacer dans notre matière médicale. Si leur opinion est fondée, la découverte de la salicine aurait un résultat immense, puisqu'elle affranchirait la France d'un tribut payé à l'étranger, et qu'elle substituerait à un médicament emprunté aux forêts d'un autre hémisphère, et dont l'importation peut être parfois interceptée, une substance que notre sol produira toujours abondamment. Mais un jugement porté sur un tel sujet doit, avant d'être sanctionné, être soumis à l'épreuve d'une pratique plus générale. Il est rare qu'une innovation de cette importance n'excite pas d'abord un enthousiasme irréfléchi ou une défaveur exagérée; l'appréciation ne devient juste et sage qu'après une étude approfondie. L'Académie propose donc le sujet de prix suivant :

Donner un mode d'extraction de la salicine plus simple et plus économique que celui qui a été soumis à l'Académie des Sciences par M. Leroux. Extraire la salicine de diverses espèces de saules afin de déterminer celle qui en produit le plus. Rechercher si la différence du climat et du sol influe sur la proportion de cette substance dans une même espèce de saule. Enfin, étudier comparativement les effets de la salicine et du quinquina dans plusieurs variétés de fièvres ; déterminer les cas où elle peut et ceux où elle ne peut le remplacer.

Les mémoires en réponse à ces deux questions seront adressés à M. le Secrétaire de la Société avant la fin du mois de février 1831. Une médaille d'or du prix de 300 francs sera décernée dans la séance du mois de mai 1831 à l'auteur du mémoire qui sera jugé le meilleur sur chacune des questions proposées.

On ne doit pas oublier que la Société a mis au concours il y a quelques années la Topographie médicale de chacun des arrondissemens du département de la Meurthe; un seul mémoire de M. Leclerc, relatif à l'arrondissement de Toul, a été couronné il y a sept ans. Elle désire vivement que de semblables mémoires lui soient adressés sur les autres arrondissemens. Le prix pour chacun d'eux est de 150 francs.

146. Prix proposés par le Gouvernement Prussien, concernant l'aptitude et l'admission aux études universitaires.

Quænam sunt certa signa, non illa in adolescentiam aut calvâ aut vultu conspicua, sed è psychologiæ ad usum et exempla accomodatæ placitis oblata, quibus quùm à parentibus et magistrès in vitæ ratione eligenda, tùm à judicibus in examine decerni possint, qui ad theologiæ, jurisprudentiæ, medicinæ aut studia aut munera admittendi sint, quique non sint?

Summus regni Borrusici senatus, qui res sacras et scholasticas curat, hanc causam suâ tutelâ humanissimè dignatus viros non nullos illarum rerum intelligentissimos nuncupabit, quorum ad arbitrium, si quem ab hoc die intrà trium annorum spatium de quæstione proposita latinè ità disseruisse cognoverimus, ut usum indè in vitæ rationes redundaturum esse sperent, huic *præmium ducentarum Joachimicorum* (200 rthlr.) proposimus, quod *Germershausenius* mercator, sibi hanc summam ad id commissam infrà testatus, simulac dissertationem illi judices primùm ab auctore mihi, deindè sibi à me missam cum primæ laudis testimonio remiserint, præsenti pecunia soluturum se, et per cursores publicos traditurum esse profitetur.

Glogoviæ majoris Cal. Februariis 1829. Vogelius.

Suit la signature de M. Germershausen, qui atteste que la dite somme a été déposée chez lui.

147. Prix fondé par sir Gilbert Blane, avec l'autorisation des lords de l'Amirauté, pour le meilleur journal tenu par les chirurgiens de la marine anglaise.

Ce prix consiste en une médaille qui sera décernée tous les deux ans; les commissaires feront leur choix entre 4 journaux. — Sir Gilbert, pendant sa vie, et ensuite le président du collége de Médecine, et le président du collége de Chirurgie, décideront quel est celui des 4 qui mérite le mieux cette distinction honorable. L'institution de ce prix semble devoir exciter une noble émulation dans la médecine du département de la Marine; et en soumettant de temps en temps les journaux à la connaissance du comité, elle donnera l'assurance que celui qui mérite le plus cette récompense attachée à une des plus importantes branches du service, recevra ou devra recevoir ce prix accordé au mérite seul. Le respectable Baronnet exerça la médecine sur la flotte et navigua long-temps avec l'amiral lord Rodney et fut présent à presque toutes les actions d'éclat de ce grand marin. (*Sun.—Galignani's Messenger*; 27 novemb. 1829.)

148. Trauerrede zum Andenken, etc. — Discours funèbre prononcé en l'honneur de Guillaume Jos. Schmitt, prof. de Vienne, par M. J. R. Bischoff, de la même université, le 7 mars 1829. In-4° de 19 pag. Vienne; Wallishauser.

Le célèbre accoucheur de Vienne, que la science et l'humanité ont perdu depuis deux ans, était né le 10 août 1760, à Lorch, petite ville du Duché de Nassau; il est mort à Vienne le 3 juin 1827, conséquemment à l'âge de 57 ans. Ses études médicales furent commencées à l'université de Würtzbourg; ensuite, en 1783, il visita celle de Vienne, et put encore pendant quelque temps profiter des leçons de l'illustre Stoll. Après avoir rempli durant plusieurs années les fonctions de chirurgien militaire, il se voua à l'enseignement médical, et obtint en 1804 la chaire d'accouchement et de médecine légale de la Faculté de Vienne.

Voici la liste des ouvrages et mémoires qu'il a publiés :

Abhandlung über die Schusswunden. Traité sur les plaies d'armes à feu. Vienne, 1788. In-8°. (Ouvrage couronné.)

Geburtshülfliche Fragmente. Fragmens concernant l'accouchement. In-8°. Vienne, 1804; chez Camesina.

Neue Versuche und Erfahrungen über die Plouquet'sche und

hydrostatische Lungenprobe. Recherches et expériences nouvelles sur la docimasie hydrostatique et sur celle de Plouquet. In-8°. Vienne, 1806; chez Doll.

Sammlung zweifelhafter Schwangerschaftsfälle, etc. Collection de cas d'accouchemens douteux, avec des observations critiques sur la méthode d'exploration. In-8°. Vienne, 1818; chez Wimmer.

Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung der Gebärmutter, etc. Observations et expériences sur la rétroversion de la matrice chez les femmes non enceintes, avec quelques remarques sur l'antéversion du même organe. In 8°, Vienne, 1820; chez Wimmer.

Sur l'écoulement prématuré des eaux de l'amnios, et sur la crainte qu'on a des accouchemens secs. Vienne, 1821. Ce travail est aussi inséré dans le *Med. Jahrbüch. des K. K. Oesterreichischen Staates.*

M. Schmitt avait en outre inséré un grand nombre de mémoires dans différens journaux de médecine allemands. Nous en citerons les suivans :

Des signes de la grossesse extra-utérine, dans le 1er vol. des observations de l'Acad. médico-chirurg. de Vienne, 1801.

Sur la valeur du forceps; *Lucina*, Tom. V, 1809.

Recherches médico-légales sur le cas de lésion de la tête chez les nouveau-nés; *Denkschriften der physik. med. Gesellsch. zu Erlangen*, Tom. Ier, 1812.

Observ. pratiques sur l'exploration dans les cas de squirrhe ou de cancer à l'utérus; *Jahrb. der deutschen Med. und Chirurgie, von Harless*; Tom. Ier, 1813.

Sur l'art obstétrical, et sur les moyens inutiles; *Journ. de Siebold*, Tom. II.

Sur les faussesgrossesses; *Jahrb. von Harless*, 1821, Tom. III.

Sur la version spontanée ; *ibid.*

Sur quelques difformités des organes génitaux de la femme; *ibid.*, Tom. IV.

Sur la rétention du placenta; *Journ. de Siebold*, Tom. III, 1822.

K.

149. Anniversaire du doctorat de M. Blumenbach.

Un grand nombre de médecins et de naturalistes de toutes les parties de l'Allemagne, s'étant réunis à Berlin sous la prési-

dence du conseiller Rudolphi pour célébrer l'anniversaire de la 50ᵉ année du doctorat du conseiller Blumenbach, cotisèrent une somme d'argent suffisante pour frapper une médaille en or, faire imprimer un programme et fonder un *stipendium Blumenbachianum*. A cet effet il fut décidé qu'on acheterait une rente de 5,000 thalers sur l'État, dont les intérêts seraient consacrés à cette fondation.

D'après les statuts, chaque fois que ces intérêts auront produit une somme de 600 thalers en or, celle-ci sera accordée au jeune docteur en médecine qui aura été jugé le plus digne de cette faveur. Cet argent doit l'aider à continuer ses études et à entreprendre un voyage dans un but scientifique déterminé. Le choix des stipendiaires est réservé à M. Blumenbach, et, après sa mort, aux Facultés de médecine de Gœttingue et de Berlin, qui nommeront chacune à leur tour.

La première nomination de stipendiaire a été fixée au mois de juillet 1829. (*Gœtting. gelehrte Anzeigen ;* mai 1829, nº 73.)

150. Hommage a la mémoire de M. Andry, médecin. Broch. in-8º de 20 et IV p. Paris, 1830 ; impr. Demonville.

Ce petit écrit de M. J. Lardin, de Paris, contient quelques renseignemens biographiques sur M. Andry, Charles Louis François, décédé le 8 avril 1829, à l'âge de 88 ans, à Paris, où il avait vu le jour, le 6 juillet 1741.

Les médecins, et tous ceux à qui l'humanité est chère, liront avec plaisir ce petit nombre de pages sur la vie d'un homme célèbre, qui fut un grand médecin et un homme de bien.

En exécution des dernières volontés de M. Andry, ses restes mortels ont été transportés à leur dernier asyle, sans aucune pompe extérieure, dans une des fosses temporaires, dont les règlemens ne donnent que cinq ans de possession et où aucun monument ne peut perpétuer sa mémoire. Les lignes simples et touchantes de M. Lardin lui serviront de cénotaphe. F. D-é.

151. Note sur un remède conseillé contre l'épilepsie.

M. Hentsch de Genève, fils du banquier, dont le nom est si honorablement connu à Paris, nous a adressé une lettre accompagnée d'une demi-feuille imprimée, qui contient le mode de préparation et le mode d'emploi du remède dont il s'agit. Quoique nous ne partagions pas la confiance que M. Hentsch met dans ce remède, nous nous faisons un plaisir de publier dans

ce journal, la lettre et la notice que nous avons reçues. Nos confrères verront s'ils doivent faire usage de ce moyen, qui a été oublié depuis long-temps et regardé comme tout-à-fait inerte. Cependant nous devons dire que les résultats remarquables obtenus par M. Gumpert, de l'emploi du charbon animal dans diverses maladies et notamment dans le traitement des engagemens glandulaires, démontrent que cette substance, suivant le degré auquel elle a été torréfiée, jouit de propriétés plus actives qu'on ne l'avait cru jusqu'ici, puisque les divers praticiens en comparent les effets, dans quelques ces, à ceux de l'iode. On verra du reste, d'après ce mode de préparation, que la substance conseillée par M. Hentsch n'est que du charbon animal.

De Fermon.

Extrait de la lettre de M. Hentsch.

Il y a 30 mois qu'un pasteur de campagne, du caractère le plus vénérable, demeurant depuis 50 ans à la même cure, sur une montagne suisse, me communiqua la recette ci-jointe, contre l'épilepsie, en l'accompagnant du rapport d'un grand nombre de cures faites par lui, ou d'après lui, depuis 35 ans. Il me dit que toutes les personnes qui avaient reçu cette recette avaient cherché à l'utiliser à leur profit en la tenant secrète, qu'il faisait choix de moi pour la publier, me menaçant de perte de temps, d'argent, et de déboires. . . J'ai accepté le défit, j'ai fait imprimer le papier que voici, je l'ai envoyé au loin, j'ai donné un jour par semaine aux consultations et aux lettres à des malades et à des médecins, j'ai harangué tous ceux de mon pays, j'ai lu attentivement Portal sur l'épilepsie, j'ai administré moi-même 65 remèdes, j'ai des commencemens de résultats magnifiques, des lettres nombreuses qui attestent des guérisons, dont le temps confirme déjà la réalité, car j'en ai qui datent de deux ans. J'ai vu des malades guéris, retomber en crises après une surprise, se guérir de nouveau au moyen de la poudre de taupe.

Le remède est convenable dans les cas d'épilepsie provenant de peur, de contradiction, de suspension des règles, et s'il a été employé sans succès dans les cas de déperditions trop considérables, tels qu'à la suite de l'onanisme ou des menstrues trop abondantes, il l'a été là sans accident.

Chez tous les malades, enfans, vieillards, femmes ou filles, il a produit du soulagement là où il n'a pas guéri, et les guérisons sont d'environ 1 sur 6.

Dans les mélancolies, vapeurs, maux de nerfs sans épilepsie il a été employé avec succès chez les malades privés ou non privés de transpiration, et faisant cesser le désordre physique, a rétabli l'équilibre moral.

Ce remède est un puissant sudorifique, ceux qui en ont fait usage en comparent les effets à l'ivresse douce causée par l'opium ou le thé vert, sans en avoir les inconvéniens.

Un semblable sudorifique est indiqué dans Buffon, dernier paragraphe de l'art. Tatou; il le traite de fable, mais je vous assure, Monsieur, que le bienfait existe, seulement il a fallu du temps pour la vaccine, le quina, le séné, etc., et il faudra du temps pour cette substance qui a le désavantage de ne pas guérir tous les malades. Mais ce qu'il importe de savoir, ce que je vous conjure d'examiner, de vérifier, et dont j'ai l'intime conviction, c'est que les maux de femmes, chez les quelles le désordre des règles se trouve cause ou effet même sans épilepsie, peuvent se guérir par la taupe; ma pratique, (daignez ne pas rire de ce mot) me donne des cas d'âge de 14 ans, d'âge mûr, et d'âge critique chez lesquels une cessation s'est rétablie par la taupe après des interruptions de 6, 10, 20 mois, et cela au bout de 4 heures, 1 jour, 2 jours, 8 jours de régime, suivi tel que le papier l'indique. Ce bienfait, applicable à des cas bien plus nombreux que celui de l'épilepsie, aggrandit la joie que j'éprouve de me trouver le propagateur de la découverte.

Si les malades ont la peau sèche, l'absence de moiteur, administrez la taupe même à haute dose et vous verrez merveilles.

Il entre dans mon mandat de vous offrir gratuitement des taupes toutes préparées, c'est ce que j'ai l'honneur de faire, monsieur; seulement mettez-moi à même par une permission de l'autorité de franchir la douane qui nous sépare; mais au reste on trouve des taupes partout et un remède domestique m'inspire plus de confiance que celui du pharmacien.

Je ne demande, pour aider mon travail, que quelques lignes de loin en loin, pour appuyer ou éclairer les succès du remède; l'effet négatif et les circonstances où il l'est, me sont aussi précieuses.

J'ai l'honneur d'être, etc. H. Hentsch.

Genève, avril 1829.

P. S. Mon père, M. H. Hensch, banquier à Paris, rue de Provence n° 46, pourra vous dire que je ne suis ni savant en médecine, ni passionné de la nouveauté, ni léger, ni capable de dire un fait dont je n'aurais pas profonde conviction.

La circulaire ci-dessus, qu'il est juste que vous receviez le premier, est envoyée à ceux des docteurs étrangers dont je trouve l'adresse dans votre ouvrage que l'on m'a prêté ; je l'adresse là où je désire que l'amour de l'humanité se joigne à l'amour de la science ; mais le nom de ville ne se trouvant pas toujours sur les cahiers, j'ose vous demander, Monsieur, de me faire vous-même une liste d'adresses d'hommes à nobles cœurs à qui j'enverrai franco la même communication que voici. L'an dernier j'avais fait et envoyé à M. Portal un mémoire qui m'a coûté un grand travail et dont je n'ai pas eu de réponse, quoique je l'aie sollicitée moi-même en septembre dernier dans une course que j'aie faite à Paris.

J'ai trouvé comme mon digne ami, que presque toujours les D^rs et les pharmaciens gardaient pour eux mes communications, voilà pourquoi l'idée m'est venue (et surtout depuis que j'ai la conviction qu'avec ou sans épilepsie le remède en question est un admirable emménagogue) de donner ce remède à exploiter à tous ceux qui disent aussi au public le résultat de leurs travaux.

Remède contre l'épilepsie.

Parmi les palliatifs opposés à ce mal, on doit mettre au nombre des meilleurs, celui qui n'a jamais produit de fâcheux effets et qui a eu souvent les plus heureux succès.

A ce titre, on cite la poudre préparée selon la recette d'autre part, qui s'administre avec les précautions suivantes :

Le malade doit s'astreindre à un régime doux, éviter le vin, le café, les viandes noires, s'abstenir d'exercices fatigans et ne pas se laisser surprendre par le froid. On prend chaque matin, une heure avant le déjeûné, une tasse d'eau distillée de tilleul froide, dans laquelle on a fait délayer un dé de la poudre anti-épileptique. Si les premiers jours on prend le breuvage au lit, en cas de transpiration, on peut, les jours suivans, le prendre debout et vaquer à ses occupations. Les tempéramens

forts et les adultes peuvent forcer les doses sans inconvénient.

L'effet du remède est d'éloigner les accès les uns des autres et souvent de les faire disparaître entièrement, comme cela s'est vu depuis plus de trente ans dans le canton de Neufchâtel, à ce qu'affirment plusieurs personnes respectables qui vivent encore. Sans doute, tous les malades ne sont pas guéris radicalement dès la première fiole, et tous ne sont pas soulagés dès les premiers essais; cependant, comme les causes de ce mal que l'on combat, sont très nombreuses et ses effets difficiles à déraciner, on apprendra avec intérêt que si les cerveaux dérangés, tels que ceux des fous et des imbécilles, sont rarement guéris, tous les autres cas offrent des chances de succès et de nombreux exemples de cures radicales. On ajoute encore que des malades même placés dans le cas de l'exception, ont repris de la raison, de la connaissance, et que plusieurs ont vu leurs crises diminuer quant à la durée et à la violence.

Chacun sait que cette maladie se traite par des séries de remèdes que l'on change dès que le tempérament du malade n'en reçoit plus d'effet salutaire. Celui-ci n'use point le corps, il agit sur les nerfs, il rétablit leur mobilité, il adoucit, il améliore au moins singulièrement le sort de ceux qu'il ne réussit pas à guérir.

Les exemples nombreux de malades soulagés pour un grand nombre d'années, ou pour toute leur vie, seraient plus connus sans le mystère dont les malades s'enveloppent et la répugnance qu'ils montrent, en général, à se donner en quelque sorte en spectacle, en publiant le bienfait de leur guérison; mais on peut citer des épileptiques dont les accès provenaient de chute, de peur, de goutte, de refroidissement, de maux héréditaires qui ont été guéris, ou dont les crises se sont très-éloignées, ou même se sont changées en crampes peu douloureuses et qui ne les privaient pas de la connaissance. Une seule fiole, un seul dé même a guéri des malades, mais ce dernier cas n'a eu lieu que rarement. Les causes d'insuccès viennent ou de précautions négligées dans la difficile préparation de la poudre, ou de défaut de soins de la part du malade et de ses alentours, le plus souvent du régime sévère auquel on ne peut se résoudre à obéir. Comment rétablir un système nerveux délabré dans un sujet qui se livre à la boisson ou à d'autres excès?

Recette.

On prend une taupe noire vivante, on la met dans un pot de terre qui renferme déjà une demi-carafe, (environ une pinte) de vinaigre blanc. On bouche le pot avec de la toile, avec un couvercle, et avec de la terre glaise, on fait cuire le pot quatre à six heures sur un feu doux, et l'on remue le vase presque sans s'arrêter, de peur que le contenu ne s'attache au récipient.

Quand on suppose, par l'ouïe, que le liquide est absorbé, on envoie le vase, *sans l'ouvrir,* au four (du soir au matin, de manière qu'il n'ait pas une chaleur excessive), puis on ouvre le tout; on broie la taupe dans l'état presque charbonneux où elle se trouve, dans un pilon couvert; on obtient une poudre couleur fauve, que lon peut conserver fort long-temps dans un flacon bien bouché.

P. S. Les remèdes que l'on donne aux pauvres et dont ils ne connaissent pas le prix, sont en général mal administrés: on doit donc recommander aux personnes bienfaisantes qui voudront s'assurer des soins de la famille du malade de ne pas distribuer ce secours sans discernement, sans recommandations, et même sans le faire payer quelque chose à celui qui en a besoin, puisqu'il est, hélas! certain que c'est une garantie qu'on acquiert ainsi contre la négligence.

152. Bureau de correspondance médicale, à Paris, rue de Savoie, n° 7.

M. Hubert, chef des bureaux de la Faculté de médecine de Paris, entreprend de dresser une matricule des docteurs et officiers de santé établis en France. Ce travail a pour objet:

1° De reconnaître identiquement les personnes qu'un titre légal autorise à exercer l'art de guérir;

2° D'éclairer l'autorité dans sa recherche des moyens de proportionner les secours médicaux au besoin des populations;

3° D'indiquer au médecin qui lutte péniblement contre la concurrence dans les grandes villes, tels lieux où son zèle pourrait s'exercer avec fruit;

4° De recueillir les notions propres à disposer certains cantons au sacrifice d'un revenu annuel, pour acquérir les services d'un habile praticien;

5° De répondre aux sollicitudes qui font s'enquérir, aujourd'hui vainement, du domicile de l'un des médecins disséminés sur le territoire;

6° De signaler aux besoins de tous l'existence d'un bureau où il est répondu, sans frais, aux questions d'ordre administratif;

7° D'informer généralement que de ce bureau il est fait expédition, prompte et gratuite, des avis sur consultation, et des instrumens, livres, médicamens, ou tout autre objet concernant la science;

8° D'offrir à l'écrivain, à celui qui s'occupe de découvertes ou de perfectionnemens, la facilité de transmettre à ses confrères la connaissance de ses travaux;

Enfin, le dessein est, tout à la fois, de fournir à l'autorité d'exacts renseignemens statistiques; de servir l'intérêt particulier, en ce qui est relatif à la profession; et d'ajouter aux liens d'aggrégation, en ouvrant aux membres du corps médical une voie de communication aussi étendue que sûre et commode.

Afin d'aider à l'exécution de ce plan, pour ce qui intéresse l'administration, le ministre de l'intérieur a bien voulu communiquer les documens obtenus des autorités locales; mais ils sont incomplets : il ne s'y trouve pas toujours des désignations propres à faire découvrir la confusion de titre ou de personne qu'amènent les mutations. C'est de l'officier médical lui-même qu'il faudrait obtenir ces simples indications, écrites correctement :

Les noms, surnoms et prénoms; la date et le lieu de la naissance; le titre, la date et le lieu de la réception; le lieu de la résidence, le bureau de poste, la sous-préfecture, le département.

M. Hubert, en demandant à chacun ce succinct énoncé, ne doute nullement que ses intentions, toutes de bon ordre et de pure bienveillance, ne soient secondées avec empressement par le très-grand nombre de docteurs et d'officiers de santé qui ont été à portée d'apprécier son caractère. Des autres, il ne sollicite qu'assez d'attention sur ses vues, pour discerner qu'en aucun cas elles ne peuvent leur être défavorables.

N.B. Les lettres non-affranchies sont laissées à la poste.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE MAI 1830.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,

RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

153. ARCHIV FÜR ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE. — Archives pour l'anatomie et la physiologie; par J.-F. MECKEL. Juillet—septembre 1829.

Ce cahier contient les articles suivans :

I. *Sur l'œuf des mammifères avant la fécondation ;* par M. PLAGGE à Bentheim. Pag. 193 ; avec 2 fig. — L'auteur rappelle ce qu'il a déjà publié sur ce sujet dans le 7ᵉ vol. du même journal, savoir, que l'ovule des mammifères se développe primitivement dans les vésicules ovariennes, ou, ce qui revient au même, dans les *œufs de Graaf*, et non pas comme l'ont prétendu E. Home et Bauer, dans les *corps jaunes :* seulement, lorsque l'ovule existe déjà, la vésicule ovarienne commence à se transformer en corps jaune. M. Plagge termine par une comparaison entre l'ovule des mammifères et l'œuf des oiseaux.

II. Le second article (pag. 202) est de M. Jæger et contient la description ainsi que la figure d'une monstruosité observée sur un agneau et sur une chèvre. Cette monstruosité, à-peu-près de même nature chez les deux animaux, consistait dans la réunion des orbites, dans l'absence du nez, le raccourcissement de la mâchoire supérieure, et le relèvement de la mâchoire inférieure.

III. *Sur la structure des yeux du Murex tritonis* L.; par J. MÜLLER à Bonn. Avec figures, pag. 208. — Déjà Swammerdam avait examiné les yeux qui se trouvent à l'extrémité d'une paire des tentacules de l'escargot, et avait décrit des humeurs transparentes et un cristallin. Dans ces derniers temps M. Stiebel a de nouveau porté son attention sur ce sujet, et a examiné les yeux de l'escargot ainsi que ceux du cyclostome vivipare : c'est sur ce dernier mollusque qu'il a trouvé une choroïde, une iris et un cristallin. M. Müller décrit aujourd'hui l'œil du *Murex tritonis* :cet animal, comme on sait,

a les yeux à la base des tentacules. Une cornée transparente, qui n'est que la continuation de la peau, recouvre le globe de l'œil sans y adhérer; le globe, qui se trouve immédiatement derrière cette cornée, est formé d'une coque extérieure (sclérotique) qui est d'un gris foncé au-dehors et noire au-dedans. La partie antérieure de cette coque est percée d'une grande pupille; le pourtour de cette pupille est un bourrelet très noir et tout-à-fait circulaire, qui représente l'iris. Le globe de l'œil contient une masse vitrée, consistante, qui représente ou bien le cristallin ou bien le corps vitré. M. Müller n'a pas pu distinguer de rétine, ou plutôt il n'en a plus vu que des débris sur les deux exemplaires qu'il avait à sa disposition. Le nerf optique est un filet du rameau nerveux qui va au tentacule; il pénètre par la partie postérieure du globe de l'œil.

IV. *Observations sur l'Axolotl des Mexicains;* par le prof. Rathke à Dorpat; pag. 212. — Cet article contient des recherches sur la structure de l'appareil génito-urinaire de l'Axolotl, et la comparaison de cette structure avec celle des batraciens à queue de nos contrées. Voy., pour plus de détails, la partie zoologique de ce Bulletin, n° de juin 1830.

V. Le 5e article, pag. 221, est de J. F. Meckel, et contient des observations sur la disposition des carotides dans les Oiseaux. Nous avons publié tout ce qui est relatif à ce sujet, dans le tom. XIX, n° 205, du *Bullet. des Sc. naturelles.*

VI. *Un mot relativement à l'histoire du développement des poumons;* par J. F. Meckel; pag. 230. — M. Meckel se défend contre un passage de M. Rathke, dans lequel ce dernier lui attribue à tort d'avoir admis que l'organe pulmonaire était double dès l'origine chez les mammifères.

VII. *Sur deux os particuliers dans le Hérisson;* par J. F. Meckel; pag. 233. — Ces os se trouvent dans les piliers du diaphragme, à l'endroit où la portion tendineuse de ces piliers devient charnue, à-peu-près devant le milieu de la 2e vertèbre lombaire. Ils sont intimement unis à la substance du diaphragme et tiennent moins aux cartilages intervertébraux. Leur forme est applatie; leur plus grande étendue est de haut en bas, c.-a.-d. de la colonne vertébrale vers le ventre; leur longueur est environ de 3 lignes, et leur plus grande largeur d'une ligne et demie; ils sont très minces. Ces deux osselets correspondent à la partie supérieure de l'orifice à travers lequel l'aorte pénètre

dans l'abdomen, et ils embrassent cette artère d'une manière assez exacte. On les rencontre dans les mâles comme dans les femelles; mais ils ne se trouvent pas encore chez les fœtus parvenus à maturité. M. Meckel ne les a pas retrouvés chez la Taupe, ni chez la Marte, ni chez le Renard, ni chez plusieurs espèces de Chauve-Souris, ni enfin chez le Hamster. Il est porté à croire qu'ils représentent un os en V ou une apophyse épineuse inférieure, d'autant plus que l'aorte passe dans leur interstice.

VIII. *Sur le capuchon du Phoca cristata;* par M. Rapp à Tubingue; pag. 236; avec 1 fig. — L'auteur pense que le capuchon, qui est placé sur la tête de l'animal, et qui est susceptible de se gonfler considérablement, est une espèce de réservoir d'air, qui sert au Phoque pendant qu'il est sous l'eau. Le capuchon est une dépendance de la partie charnue du nez. Lorsqu'il se gonfle, les narines sont fermées par des sphincters qui leur sont particuliers, et l'air du poumon, chassé à travers les arrière-narines, vient le remplir et lui donner une dimension excessive. Le capuchon, qui se trouve immédiatement au-devant de la portion osseuse des fosses nasales, est divisé, comme ces dernières, par une cloison membraneuse qui est la continuation de la cloison osseuse.

IX. *Absence du rein gauche chez un cochon, et existence d'une vessie pleine d'eau à la place du rein;* par M. Busch, pharm. à Bleckede. Pag. 264. — Le cochon sur lequel cette particularité a été observée, était âgé de deux ans; il n'est pas mort de maladie; il s'était au contraire toujours bien porté: il a été engraissé et tué à la boucherie. La vessie, qui occupait la place du rein, était divisée en plusieurs poches, dont chacune avait une figure réniforme, et qui toutes communiquaient ensemble par leur côté interne. Le liquide contenu pesait 6 liv., sa couleur était citrine, le goût alcalino-salin; conservé pendant quelque temps à un endroit chaud, il exhalait une odeur ammoniacale comme l'urine en décomposition. Poids sp. 1,007. Composition chimique :

Urée avec quelq. traces de résine.....	12,50000
Matière analogue à l'osmazome......	51,50000
Carbonate neutre de potasse.........	9,89910
Hydrochlorate de potasse...........	13,95740
Sulfate de potasse.................	15,71451

Phosphate de magnésie ammoniacal...	6,50000
Albumine..........................	1,50000
Matière extractive animale..........	12,42899
	124,00000 gr.

On voit par là quelle était la ressemblance de ce liquide avec l'urine. Une chose cependant qu'il aurait été important de connaître, et dont l'auteur ne parle pas, est celle-ci : cette vessie anormale était-elle pourvue d'un uretère et communiquait-elle avec la vessie urinaire comme le rein? Recevait-elle les artères et les veines rénales?

X. *Sur l'effet de la morsure des serpens vénimeux de l'Amérique méridionale, et sur le traitement de cette affection;* par J. R. Rengger. Pag. 271.—L'auteur qui a passé six ans dans le Paraguay a très fréquemment eu l'occasion d'observer les effets effets de la morsure des serpens vénimeux. Le Paraguay renferme un grand nombre de ces animaux appartenant aux genres *Crotalus*, *Bothrops*, *Lachesis*, *Cophias*, *Elaps*, etc. La morsure de chacun peut devenir funeste tant à l'homme qu'aux animaux; les circonstances qui rendent la plaie plus dangereuse, sont les suivantes : 1° La grosseur du serpent, non parce que le venin est plus actif, mais parce que la quantité en est plus considérable que chez les petits serpens. 2° L'état dans lequel se trouve l'animal au moment qu'il mord : quand il est irrité, la blessure est toujours plus dangereuse. Une seconde morsure est moins nuisible qu'une première, parce que le venin a été essuyé dans la plaie qui a été faite en premier lieu; ainsi lorsqu'on fait préalablement mordre un serpent dans un morceau de viande, il ne fait plus ensuite qu'une plaie peu dangereuse. 3° La température de l'atmosphère; les morsures sont plus funestes en été qu'en hiver; immédiatement après le changement de la peau, le serpent est plus à craindre, parce qu'il s'est ramassé beaucoup de venin durant le temps que l'animal a passé dans sa retraite; en outre, il est alors excité par la faim. 4° La constitution et le tempérament de la personne mordue; les individus bien portans, courageux, ceux qui sont d'un tempérament phlegmatique, supportent plus facilement l'effet du venin, que les individus cachectiques, faibles, ou que ceux dont le tempérament est sanguin. Un pouls accéléré favorise l'absorption du virus.

Il est inexact que les Indiens soient moins sensibles aux effets du venin des serpens que les autres nations.

La mort peut survenir quelques minutes après la morsure, c'est ce que l'auteur a deux fois observé chez des enfans. L'autopsie de l'un de ces enfans n'a rien offert de particulier; les sinus de la dure-mère étaient remplis de sang, la pie-mère un peu plus injectée que de coutume. Les poumons, les deux veines caves, l'oreillette droite, le ventricule du même côté et l'artère pulmonaire étaient gorgés de sang; ce liquide n'offrait point de signes de décomposition.

M. Rengger cite encore plusieurs observations d'animaux morts peu d'instans après la blessure.

Le plus souvent l'effet du virus n'est pas aussi prompt; il se fait une réaction, à laquelle la nature succombe le plus souvent lorsqu'on l'abandonne à elle-même. Voici quels sont les symptômes qu'on observe dans le cas où l'empoisonnement entraîne la mort:

Peu après la morsure, il y a une grande lassitude; l'individu mordu se trouve dans un état d'abattement, d'anxiété. Le visage est alternativement rouge et pâle; les battemens du cœur deviennent irréguliers et spasmodiques; en même temps il y a un grand malaise. La plaie produite par la morsure se gonfle, sans qu'il s'y manifeste précisément un travail inflammatoire; son pourtour prend une teinte bleue. Il y a des individus qui ressentent de vives douleurs dans la plaie même, tandis que d'autres n'en ressentent pas. Le pouls, en même temps qu'il s'accélère, devient plein, sans cependant être dur. L'on voit survenir des vertiges, des maux de tête, des vomissemens, et quelquefois de la diarrhée. Les matières vomies contiennent une grande proportion de bile; les selles sont également bilieuses. L'urine, qui d'abord est très-claire, se trouble et prend une couleur jaune-brunâtre. Les sueurs sont quelquefois locales, d'autres fois générales; mais en tout cas elles sont fort copieuses, et le plus souvent froides. L'anxiété augmente constamment; le malade se plaint d'une soif ardente; il demande avec instance de l'eau fraîche et un air frais. La langue se couvre d'un enduit jaune, et elle est tremblante lorsque le malade la sort de la bouche. Cependant la partie mordue se gonfle de plus en plus, et le cercle bleuâtre qui environne la plaie s'étend

également; la face prend une teinte terreuse; le regard est brisé, abattu; les extrémités sont tremblantes et parfois prises de spasmes; le malade commence à perdre connaissance. Toutes les forces s'anéantissent alors; le pouls est à peine sensible, la langue devient noire, et on voit se manifester des symptômes d'une dissolution des humeurs. Il y a des cas où il se fait une éruption de pétéchies isolées, et d'autres où l'on voit du sang veineux s'écouler de la plaie tuméfiée, du nez, même des yeux et des oreilles, quelquefois avec les selles et les urines. Enfin le malade perd toute connaissance, le corps ne fait plus le moindre mouvement, le pouls n'est plus sensible, la respiration devient toujours plus faible, quelquefois stertoreuse, et la vie s'éteint. Lorsque la masse sanguine est parvenue à un commencement de dissolution, il n'est pas rare de voir gonfler tout le corps, surtout le ventre, et M. Rengger a observé deux cas, où les veines superficielles du membre mordu ont crevé.

La maladie peut se prolonger deux semaines. Dans les autopsies, faites tant sur les hommes que sur les animaux, l'auteur a toujours trouvé un ramollissement de la moëlle épinière, et des points ramollis de la substance cérébrale. Dans les cavités encéphalique, thoracique et abdominale il y avait un épanchement de sérosité sanguinolente. Le poumon était bleuâtre, gorgé de sang; le foie tuméfié, d'un brun foncé; ces deux organes présentaient des plaques gangréneuses. La même chose s'observait dans le tube digestif, dont, du reste, la couleur était d'un bleu-noirâtre depuis l'estomac jusqu'à la fin du gros intestin. Dans les parties tuméfiées, qui environnaient la plaie, le tissu cellulaire avait passé à l'état gangréneux, et chaque incision donnait issue à du sang altéré et quelquefois à un liquide sanieux.

Lorsque les circonstances sont assez favorables pour que la morsure ne devienne pas mortelle, on observe un grand nombre des symptômes que nous venons de rapporter, seulement ils se manifestent avec moins de violence; les forces ne tombent pas d'une manière aussi frappante, la fièvre se soutient mieux, on n'aperçoit que de légers signes de dissolution sanguine, et la plaie, au lieu de donner lieu à un gonflement œdémateux, devient le siége d'une inflammation érysipélateuse; elle s'ouvre

et produit un écoulement sanieux et sanguinolent. Dès lors la maladie paraît vouloir se localiser, et, au bout de 3 à 7 jours, il survient des sueurs très-salutaires, quelquefois des selles bilieuses, et des urines qui déposent un sédiment briqueté. Cependant le malade reste toujours faible pendant très-longtemps; il conserve un *facies* cachectique, et perd souvent les cheveux, qui toutefois repoussent totalement ou en partie. Il y en a qui ne reviennent plus du tout de cet état de faiblesse; ils traînent pendant plusieurs années une vie languissante, et finissent par succomber à une hydropisie générale. Pour ce qui concerne la plaie, elle ne guérit qu'avec une extrême lenteur; l'inflammation locale ne diminue que lorsque les symptômes généraux s'appaisent; les parties mortes sont éliminées, et la suppuration s'établit peu-à-peu; mais le pus est très-peu lié et la plaie conserve toujours un aspect spongieux. Lorsque la maladie est voisine de parties osseuses, le périoste peut être détruit, et une nécrose peut s'en suivre. La cicatrisation exige des mois et même des années, et lorsque la cicatrice est formée, elle est toujours très-sensible, un peu bleuâtre et tuméfiée; la moindre circonstance suffit alors pour y déterminer une nouvelle inflammation et faire r'ouvrir la plaie.

L'indication thérapeutique est d'empêcher tant que possible le transport du virus dans la masse du sang. Exciser tout-de-suite, si cela est possible, la partie qui est le siège de la plaie; amputer, si c'est un doigt ou un orteil qui a été mordu. Dans les autres cas, laver, cautériser, porter sur la plaie des substances capables de provoquer une inflammation, et entretenir ensuite pendant quelque temps la suppuration afin d'éliminer de cette manière le venin qui a pu rester au fond de la plaie. La ligature des membres peut être employée avec avantage en attendant que la plaie soit lavée, cautérisée ou bien excisée.

Si cependant, malgré toutes les précautions, une portion a passé dans la circulation, l'expérience a prouvé à M. Rengger qu'on pouvait retirer de grands avantages de l'administration d'un vomitif. Après que les vomissemens ont eu lieu, l'auteur fait prendre des stimulans diffusibles; d'abord l'ammoniaque liquide à la dose de 10 à 20 gouttes dans un peu d'eau tiède, toutes les 5 ou 15 minutes; lorsque des sueurs arrivent, ce

qui est toujours un bon signe, il administre alternativement de fortes doses de serpentaire de Virginie, de sénéga, de camphre, jusqu'à ce qu'il se fasse une réaction inflammatoire dans la plaie; alors il diminue graduellement les doses. La fréquence du pouls ne doit pas empêcher d'avoir recours à ces moyens stimulans, parce que, sans cela, le système nerveux succombe à l'influence du venin et que le sang passe à la décomposition.

KUHN.

154. SUR LA STRUCTURE DE L'ESTOMAC DU PANGOLIN (*Manis pentadactyla*); par C. T. WHITEFIELD. Avec 1 pl. (*Edinb. new philos. journal;* oct.-janv. 1830, n° 15, p. 58).

L'estomac des Pangolins est, comme on sait, divisé dans le milieu par un léger rétrécissement. Les deux moitiés qui en résultent diffèrent l'une de l'autre, non seulement par la force et l'épaisseur des parois, mais encore par la conformation de la muqueuse qui les revêt. La muqueuse de la portion cardiaque est une veloutée à nombreuses valvules connivente, tandis que celle de la portion pylorique ressemble par son épaisseur et son état coriace à la tunique interne du gésier des oiseaux gallinacés.

A l'endroit du rétrécissement, qui sépare la portion pylorique de la portion cardiaque, et du côté de la grande courbure, se trouve une poche qui communique avec l'estomac et dont l'intérieur est sous-divisé par plusieurs cloisons membraneuses très-fines. Cette poche a une forme elliptique, et son long diamètre est placé transversalement. L'orifice de cette arrière-cavité se trouve dans la portion pylorique et est garni d'un cercle de follicules muqueux, qui se continuent en ligne droite vers le pylore.

L'auteur a toujours trouvé des vers nématoïdes dans la cavité appendiculaire, et il émet l'opinion, assez originale du reste, que cette cavité sert de refuge à ces helminthes pendant le travail de la digestion. Nous croyons que cette poche n'est qu'une indice du feuillet des ruminans, d'autant plus que l'estomac du Pangolin présente déjà une tendance à se diviser en plusieurs cavités.

K.

155. ANATOMIA CHIRURGICA LOCORUM CORPORIS HUMANI LIGANDIS ARTERIIS PERIDONEORUM; par M. ROB. FRORIEP. In-fol. Avec 18 pl. lithogr.; prix, 3 thlr. Weimar, 1830.

156. DE CONJUNCTIVA OCULI HUMANI. Disquisitio anatom. physiolog. Auct. ISID. JACOBSON, Brunsvicens. Def. die 15 jul. 1829. In-8° de 40 p. Berlin.

157. BEYTRÆGE ZUR ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE DER SINNESWERKZEUGE DES MENSCHEN, etc.—Mémoire sur l'Anatomie et la Physiologie des organes des sens chez l'homme et chez les animaux, par le Dr Gottfried Reinhold TREVIRANUS. Gr. in-fol. avec pl. 1re livraison, sur l'organe de la vue et la vision chez l'homme et les animaux; 19 pages avec 4 pl.; prix, 4 rthlr. Brême 1828; Heyse.

Dans cette 1re livraison l'auteur traite successivement les points qui suivent :

1° Lois générales de la réfraction des rayons lumineux dans l'œil de l'homme et des animaux; 2° dimensions et pouvoirs réfringens de l'œil de l'homme et des animaux; 3° netteté et acuité de la vue; 4° de l'action de voir au loin et de près; 5° y a-t-il dans l'œil une disposition qui lui permet de s'apprêter à la distance des objets? Sur la membrane nictitante; 6° de la vision sous l'eau; 7° de la vue des objets qui sont hors de l'axe visuel; 8° des moyens qui remédient aux inconvéniens d'un corps trop ou trop peu éclairé; 9° observations sur quelques parties isolées de l'œil des animaux vertébrés; 10° sur les yeux et la vision des insectes. (*Allg. Literatur-Zeitung*, nov. 1829, pag. 385.)

158. ALLGEMEINE ENCYCLOPEDIE DER ANATOMIE. — Encyclopédie universelle de l'Anatomie, 8e vol., 2e section, ou figures des organes de la respiration, de la circulation, de la digestion et de la génération, ainsi que des organes urinaires et de toutes les autres parties qui appartiennent au système intestinal; par BOCK. 29 feuilles et 18 pl., par SCHRATER; prix, en noir, 6 thalr. Leipzig 1825; Baumgartner. Cette publication, qui mérite d'être connue, est sans doute terminée aujourd'hui.

L'auteur, qui déjà par la 1re section de cet ouvrage s'était fait

avantageusement connaître, a suivi le même plan dans l'exécution de la 2e section*, travail également méritoire sous tous les rapports. Les parties de cette encyclopédie qui ont paru antérieurement ont été publiées dans l'ordre suivant :

1re Partie. *Ostéologie*, avec 16 planches; prix, 3 rthlr.

2e Part. La théorie des *bandages*, avec 15 pl.; prix, 4 rthlr.

3e Part. La théorie des *muscles*, avec 13 pl.; prix, 4 rthlr.

4e Part. Les *artères*, avec 14 pl.; prix, 3 rthlr.

5e Part. Les *veines*, avec 20 pl.; prix, 5 rthlr.

6e Part. sera publiée : elle comprendra les vaisseaux absorbans.

7e Part. Les nerfs, avec 9 pl.; prix, 3 rthlr.

8e Part. 1re section. Le cerveau, la moelle épinière, les organes des sens.

159. Découverte anatomique et physiologique.

Les rédacteurs du *Giornale di clinica di Palermo* ont publié dans leur 2e numéro la note suivante, que nous nous empressons de communiquer à nos lecteurs.

Le Dr L. Socrate Polara, second aide de clinique, membre de la Commission provinciale de vaccine, membre et prosecteur d'anatomie de l'Académie royale de médecine de Palerme, a découvert, après diverses injections et préparations artificielles sur les testicules de l'homme, l'utilité physiologique et la raison des variétés pathologiques que subit un petit corps, dont il a remarqué la présence constante, à une ou deux lignes de distance de l'épiderme et qui est quelquefois en contact avec lui. M. Polara a démontré ce fait à tous les jeunes gens qui assistaient aux dissections pathologiques qu'il a exécutées à l'amphithéâtre anatomique de notre clinique. Il se propose de publier plus tard un mémoire. (*L'Osservatore Medico*, 1er juin 1830, p. 88).

160. Vice organique congénital de l'oesophage et de l'estomac, observé par le Dr Pagenstecher, méd. à Elberfeld. Avec fig. (*Siebolds Journal für Geburtshülle*, T. IX, Ier cah., p. 112).

L'enfant qui fait le sujet de cette observation était du sexe

féminin, parfaitement bien conformé à l'extérieur, bien nourri et né à terme. Immédiatement après sa naissance on avait remarqué un bruit particulier dans sa gorge, avec expulsion continue d'un mucus tenace par les narines. On s'aperçut bientôt qu'il était hors d'état d'avaler, car les liquides qu'on lui donnait refluaient par le nez au bout de quelques instans d'efforts et de vomituritions. Une grande quantité de meconium et d'urines fut évacuée durant la nuit; et ces deux excrétions n'ont pas cessé d'avoir lieu régulièrement pendant toute la durée de la vie de cet enfant. Celui-ci prenait avidement la nourriture qu'on lui présentait, ainsi que le sein de sa mère, mais les efforts qu'il faisait pour avaler n'avaient pour résultat que de faire revenir par la bouche et le nez, les liquides entremêlés de mucus et chargés d'écume. Il se portait parfaitement bien d'ailleurs. On soupçonna que l'obstacle à la déglutition pût tenir à une imperforation de l'œsophage, et la sonde qu'on porta dans ce conduit confirma ce diagnostic. Le mal était sans remède et l'enfant succomba le 5e jour après sa naissance.

A l'ouverture du cadavre on trouva tous les organes thoraciques et abdominaux en bon état, à l'exception de l'œsophage et de l'estomac. L'œsophage se terminait en cul-de-sac à la hauteur de la seconde vertèbre thoracique, et n'était représenté sur une longueur de 7 à 8 lignes, que par un filament cellulo-fibreux aboutissant interieurement à un cul-de-sac formé par la portion inférieure de l'œsophage; de manière que toute communication directe entre la portion pharyngienne et la portion gastrique de l'œsophage se trouvait interrompue. La structure du conduit œsophagien était d'ailleurs normale dans ces deux portions. Quant à l'estomac, son grand cul-de sac manquait totalement, et à sa place on voyait une large ouverture arrondie, à bords solides et bien circonscrits par des bandes musculaires régulièrement disposées, sans trace d'ulcération ni de ramollissement. Les parois de l'estomac offraient un aspect comme poreux, et en effet elles étaient percées d'un grand nombre de petites ouvertures circulaires. La plupart de ces ouvertures étaient encore recouvertes par la tunique péritonéale, mais sur quelques-unes cette tunique manquait également. Il ne paraissait pas douteux que ces ouvertures n'eussent été un vice de conformation primitif, et non pas le produit d'un acte mor-

bide, car leur couleur, la consistance de leurs bords, etc., n'offraient rien de pathologique.

Ce fait, qui n'est pas le seul de son espèce, mérite d'être pris en grande considération par les physiologistes qui ne conçoivent la nutrition du fœtus qu'au moyen de la déglutition des eaux de l'amnios, et selon lesquels le meconium n'est que le résidu de la digestion de ces eaux. Ils auront à expliquer comment l'enfant observé par M. Pagenstecher a pu naître avec toutes les apparences d'une parfaite santé, et rendre en abondance son meconium, quoique chez lui pas une goutte de liquide amniotique n'ait pu arriver directement dans l'estomac; ce qui, fût il arrivé, n'eût été d'aucune utilité, vû les nombreuses perforations de ces organes. L —TH.

PHYSIOLOGIE.

161. Sur le Mécanisme de la voix humaine dans le chant; par M. Bennati. (*Le Globe*; 12 mai 1830).

M. Cuvier a fait, en son nom et au nom de MM. Prony et Savart, un rapport favorable sur un mémoire de M. Bennati, relatif au mécanisme de la voix humaine dans le chant.

Le savant rapporteur a commencé par faire une analyse des travaux entrepris par différens physiologistes sur le sujet en question. On savait déjà depuis long-temps que si les cordes de la glotte jouent le principal rôle dans la production de la voix, d'autres organes concourent puissamment à en modifier le timbre et le son. Tout récemment même, M. Savart a signalé l'influence qu'exerce la forme de la bouche et des organes qu'elle contient; mais il ne l'avait fait que d'une manière générale. M. Bennati a donné sur ce sujet des notions beaucoup plus positives. Il a reconnu que les tons hauts, ceux qu'on désigne sous le nom de *ton de fausset*, sont formés presqu'entièrement dans le détroit du gosier, et que le voile du palais agit très-puissamment sur leur production.

L'influence de ces organes est si réelle qu'on peut, à l'inspection seule de la bouche, reconnaître si une personne est organisée ou non de manière à pouvoir s'élever en chantant au ton

haut. M. Bennati a remarqué que les personnes qui ont la voix en soprano ont la langue beaucoup plus volumineuse que les autres (la différence peut aller à un tiers du volume total, et au-delà), et le détroit du gosier beaucoup plus développé. Des observations curieuses viennent à l'appui de l'opinion de M. Bennati. Un individu à qui on fut obligé de faire la resection d'une des amygdales perdit deux notes de la voix naturelle en même temps qu'il gagna quatre notes de la voix de fausset. Dans un autre cas les observations de M. Bennati ont été employées avec succès pour reconnaître l'existence d'un abcès situé dans une des amygdales. Le médecin qui soupçonnait l'existence de cette maladie, sans avoir pourtant de certitude, s'avisa, d'après les idées de M. Bennati, d'engager le malade à émettre des sons aigus en tenant la bouche ouverte. Pendant la production de ces sons l'amygdale fut mise en évidence et la maladie constatée.

La connaissance exacte des parties qui sont employées à la formation des différens sons explique la diversité des maladies auxquelles les personnes qui se livrent trop fréquemment à l'exercice du chant peuvent devenir sujettes. Ceux qui ont des voix de basse sont surtout atteints des parties inférieures des organes torachiques, tandis que ceux qui chantent habituellement sur des tons hauts éprouvent ordinairement de la fatigue vers le détroit du gosier, dans le voile du palais et dans les parties voisines. Aussi les maladies auxquelles elles sont sujettes par suite de l'exercice du chant affectent chez elles particulièrement ces parties; et c'est pour cela que leurs maladies sont ordinairement moins graves.

162. Recherches sur la dissolution chimique par le suc gastrique des parois de l'estomac après la mort, ou digestion des parois de l'estomac après la mort; suivies de réflexions sur le ramolissement, l'érosion et la perforation de cet organe chez l'homme et les animaux. (*Mémoire lu à l'Acad. de médecine dans les séances du* 16 *et du* 23 *févr.*)

Selon M. Carswell, le suc gastrique dans son état normal le plus absolu, peut désorganiser l'estomac en agissant chimiquement sur ce viscère comme il fait sur les alimens; et les auteurs actuels d'anatomie pathologique ont eu tort de ne tenir aucun compte de cette cause dans les altérations de l'estomac, qu'ils

rapportent trop exclusivement à une phlegmasie de ce viscère. Dans la 1re partie de son mémoire dont M. Carswel donne lecture, ce médecin rappelle les travaux successifs des auteurs sur les ramollissemens, érosions et perforations de l'estomac. 1° Hunter, dans un mémoire qu'il lut à la Société royale de Londres, en 1772, admit le premier la dissolution chimique de l'estomac par l'action chimique du suc gastrique : dans presque tous les cadavres, dit-il, on trouve le grand cul-de-sac de l'estomac plus ou moins digéré; et souvent même l'action du suc gastrique s'est étendue au-delà de ce viscère, et a atteint les parties circonvoisines qui sont en contact avec lui, le foie, la rate, le diaphragme, etc. Hunter a appuyé son opinion sur plusieurs cas de morts violentes et subites après lesquelles il avait trouvé l'estomac perforé et ayant subi les mêmes altérations que les alimens qu'il contenait, et sur de semblables observations qu'il avait faites sur des poissons; 2° Adams modifia déjà l'opinion de Hunter, en disant que pour que le suc gastrique perfore ainsi l'estomac après la mort, il faut que celle-ci soit subite et réelle en toutes les parties; 3° Allan Burns revient à l'opinion entière de Hunter, mais il cite trois cas où l'estomac était perforé à la face antérieure, un où il l'était au pilore, et trois où les individus étaient maigres, affaiblis, et morts à la suite d'une longue maladie; 4° Jæger, dans deux mémoires publiés dans le journal d'Hufeland pour les années 1811 et 1813, a cité une observation et deux expériences qui prouvent la possibilité de la perforation de l'estomac par l'action chimique des liquides que contient ce viscère : mais il a ajouté, qu'il faillait une maladie antécédente de l'estomac pour faire produire à ce viscère un suc gastrique plus riche en acide acétique; 5° Chaussier, dans les thèses de Morin et de Laisné, écrites sous ses inspirations, rejette toute influence chimique du suc gastrique et accuse une action morbide d'érosion, d'ulcération développée à la surface interne de l'estomac; 6° M. Cruvelhier, dans ce qu'il a écrit sur la gastrite et entérite des enfans, avec désorganisation gélatiniforme de la membrane muqueuse gastro-intestinale; M. Louis, dans son travail sur le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, avec amincissement et destruction de cette membrane; M. Broussais enfin, n'accordent également aucune part à l'action chimique du suc gas-

trique sur la production de ces diverses altérations, et en appellent aussi à une action morbide phlegmasique ou autre de l'estomac; 7° M. Andral fils est moins exclusif que les auteurs précédens; il ne nie pas tout-à-fait la possibilité des perforations de l'estomac, par une action chimique du suc gastrique; mais il en appelle sur cela à de nouveaux faits, et croit que pour que ces perforations se fassent ainsi après la mort, il faut que l'estomac ait éprouvé un état morbide particulier qui l'y ait prédisposé; 8° M. Bernard, dans une thèse *sur les perforations spontanées de l'estomac, observées sur des sujets morts à la suite de violentes douleurs et de grandes opérations*, range les vives affections de l'ame parmi les causes occasionnelles de ces perforations; 9° enfin, dans un mémoire de M. Gardner, d'Édimbourg, sur ce sujet, sont mentionnés plusieurs cas d'érosions et de perforations de l'estomac des enfans. M. Carswell conclut de cet historique, que l'opinion générale est de contester la possibilité des perforations de l'estomac après la mort par l'action chimique du suc gastrique, tandis que, selon lui, les faits rassemblés sur ce sujet fournissent déjà cinq argumens pour prouver cette possibilité. 1° C'est généralement dans le grand cul-de-sac de l'estomac que s'observent les érosions et perforations spontanées de ce viscère; or, le grand cul-de-sac de l'estomac est la partie où mécaniquement s'accumulent les liquides propres de cet organe; 2° l'érosion, ou la perforation, quand on l'examine, paraît s'être étendue d'un centre sur lequel reposait le liquide dissolvant aux parties vers lesquelles a dû couler mécaniquement le menstrue; et si elle a envahi des parties circonvoisines de l'estomac, ce sont celles qui touchent le grand cul-de-sac de ce viscère; 3° dans l'extension de ces érosions et perforatious, on ne voit aucun indice de travail inflammatoire ou morbide quelconque, ni rougeurs, ni adhérence, ni formation de pus, de matière plastique, de fausses membranes, etc.; et c'est ce qui différencie les perforations par cause chimique faites ainsi après la mort, de celles qui ont eu lieu pendant la vie et par un travail morbide, lesquelles d'ailleurs diffèrent encore par leur siège qui est en général à la région pylorique; 4° le plus souvent dans les perforations cadavériques et par cause de chimique l'estomac, on ne voit aucun épanchement dans l'abdomen; et il est difficile de concevoir

pourquoi cet épanchement ne se fait pas, si la perforation a eu lieu pendant la vie, et surtout si le malade a éprouvé de violens vomissemens; 5° enfin, c'est surtout dans les morts subites et frappant un individu auparavant bien portant, qu'on a observé ces perforations. — Dans la seconde partie de son mémoire, M. Carswell cite des expériences qu'il a faites, et dans lesquelles il est parvenu à produire à sa volonté des érosions et des perforations de l'estomac.

Il rapporte, par exemple, plusieurs expériences faites sur des lapins, dans lesquelles il est parvenu à obtenir des destructions de l'estomac à différens degrés. Les animaux étaient assommés par un coup sur la tête, après qu'ils avaient mangé, et au moment où l'on devait supposer leur digestion en pleine activité; ils étaient ensuite suspendus par les pattes de derrière, et ouverts de cinq à neuf heures après la mort. Constamment M. Carswell a trouvé le grand cul-de-sac de l'estomac, c'est-à-dire la partie de l'organe qui était la plus déclive, et où s'accumulaient conséquemment les sucs digestifs, altéré; selon le temps qui s'était écoulé, les tuniques de l'organe étaient là, ou simplement ramollies, ou complètement perforées : en ce dernier cas, souvent la destruction s'étendait aux parties circonvoisines en contact avec l'estomac, soit le foie, soit le diaphragme. Les alimens que contenait l'estomac se montraient aussi bien plus altérés dans cette partie déclive du viscère, que dans aucune de ses autres régions. Non-seulement étaient altérés ceux des organes voisins de l'estomac qui correspondaient au lieu où cet organe était perforé, mais le même ramollissement était observé dans d'autres organes qui touchaient simplement l'estomac, et qui avaient reçu, par l'imbibition, le même fluide contenu dans ce viscère. Dans tous les endroits détruits, le sang contenu dans les vaisseaux paraissait noir. M. Carswell voit dans ces expériences une preuve évidente que les ramollissemens, érosions et perforations de l'estomac, rapportés par les auteurs à des actions morbides, ne sont que des dissolutions chimiques de l'organe par le suc gastrique. Examinant le liquide que contenait l'estomac des animaux soumis à ces expériences, il a vu que la quantité de ce liquide était généralement en proportion de l'étendue des altérations éprouvées par l'organe; son acidité était prononcée, à juger par l'odeur aigre qu'il exhalait et par

la promptitude avec laquelle il rougissait le papier bleu de tournesol. C'est à cette acidité que M. Carswell attribue sa propriété dissolvante; et, en effet, en plaçant dans des intestins, des vessies, des estomacs d'animaux morts, des alimens liquides retirés de l'estomac d'animaux vivans, ce médecin a vu ces alimens détruire aussi les organes dans lesquels on les avait renfermés. Il n'a pas vu que le genre de mort des animaux fît varier la production de ces phénomènes; mais la position donnée au cadavre y avait une grande part; quand les animaux ont été suspendus par les pattes de derrière, les lésions ont été plus profondes que quand on les a suspendus par la tête, ou qu'on les a mis sur le ventre, le dos ou un des côtés. M. Carswell pense que cela tient à ce que, dans le premier cas, le sang s'accumule en plus grande quantité dans le système veineux abdominal, et que par suite la sécrétion du suc gastrique se continue après la mort. Il termine son mémoire par les conclusions suivantes : 1° que le ramollissement, l'érosion et la perforation de l'estomac peuvent se faire, et se font après la mort chez des animaux sains tués pendant le travail de la digestion; 2° que ces altérations reconnaissent pour cause le suc gastrique, et ce suc dans l'état normal; 3° qu'il n'est pas nécessaire que ce suc soit dans un état de sur-acidité, comme l'a prétendu Jœger, ni que les parois de l'estomac aient été mises préalablement par une action morbide dans un état de ramollissement, comme l'a dit le Docteur Gardner; 4° que l'acidité est le caractère essentiel de ce suc gastrique et la cause de sa qualité digestive pendant la vie, et de son action dissolvante après la mort; 5° que cette dernière, toute puissante sur l'estomac après la mort, est nulle sur ce viscère pendant la vie; 6° enfin, que bien que certaines érosions et perforations de l'estomac puissent être le produit d'un travail morbide, les opinions de Chaussier, de Broussais qui les ont rapportées toutes à cette cause, sont erronées.

163. Fille a deux têtes. Rapport fait à l'Académie des Scienc., dans la séance du 21 juin 1830.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire a fait, conjointement avec M. Serres, un rapport sur une fille à deux têtes, née en France le 13 mai 1829, à Olus, arrondissement de Saint-Giron, au pied

des Pyrénées. Cette observation intéressante à été adressée à l'Académie par M. Durand.

Le monstre bicéphale dont il est question étant mort peu de temps après sa naissance, avait été enterré après les formalités requises, et 3 jours s'écoulèrent avant que le sous-préfet, résidant à Saint-Giron, fût informé de ce qui s'était passé. Dès qu'il en eut connaissance, il s'empressa de demander l'exhumation du corps, qui eut lieu effectivement, et M. Saintenat, pharmacien, fit une excellente momie du sujet. Elle a été apportée à Paris par M. Saintenat lui-même. La fille bicéphale des Pyrénées ressemblait beaucoup, quant à l'extérieur, à Ritta-Christina; mais elle offre à l'intérieur des dissemblances assez notables. Ainsi, tandis que les deux cœurs de Ritta-Christina étaient renfermés dans un seul péricarde, ceux du nouveau monstre sont séparés et ont chacun leur enveloppe.

Joseph Schultes a donné la description d'une monstruosité tout-à-fait semblable à celle dont s'occupe aujourd'hui M. Geoffroy, et dans laquelle les deux cœurs étaient également séparés. La momie d'Olus présente un appendice vermiculaire, situé vers la partie inférieure de la colonne vertébrale, appendice d'autant plus remarquable que le sujet observé par Schulter le présentait également, bien que cet anatomiste n'en ait pas parlé; mais la figure qu'il a donnée ne laisse aucun doute sur son existence.

Le prolongement en question manquait chez Ritta-Christina, mais dans le lieu où il devait exister on voyait une cicatrice qui montrait clairement qu'elle l'avait perdu par une blessure. M. Serres ne doute pas un instant que cet appendice ne contient les restes atrophiés des membres qui auraient été nécessaires pour compléter les deux sujets, et en effet, il parvint à distinguer des nerfs et des vaisseaux déterminables (particulièrement les vaisseaux cruraux) en les cherchant au-dessous de la cicatrice. La saillie que présente la momie de M. Saintenat n'est donc formée que par les vaisseaux et les nerfs destinés aux membres qui manquent. M. le docteur Durand est amené à considérer le cas de bicéphalie comme cas normal, les êtres simples n'étant pour lui que des anomalies constantes.

164. Essai sur l'homme ou accord de la philosophie et de la religion; par Ed. Alletz. 2e édit., 2 vol. in-8; prix, 10 fr. Paris, 1829; Leclère et Delaunay.

On doit à l'éloquent et vertueux archevêque de Cambrai, le Traité sur l'existence de Dieu. L'auteur de Télémaque démontre cette sublime vérité, soit par l'aspect général de l'univers et la considération des merveilles de la nature, soit par la connaissance de l'homme et les idées intellectuelles. De nos jours un littérateur qui a à peine parcouru la moitié de la carrière de la vie, vient de publier la deuxième édition d'un ouvrage qui peut être considéré comme un complément de celui de Fénelon. L'essai sur l'homme ou Accord de la Philosophie et de la Religion est une de ces productions qui, par l'importance de son objet et la manière dont elle est traitée, décèle dans son auteur un âge plus avancé et de profondes études philosophiques; aussi la première édition épuisée depuis long-temps eut-elle un brillant succès. « C'était la première fois que l'on tentait une démonstration à priori de la vérité du christianisme. L'originalité de la conception, soutenue par l'éloquence du style, a fait la fortune du livre. »

Les considérations générales qui précèdent l'ouvrage de M. Alletz, traitent succinctement des écoles de philosophie. L'auteur examine comment celle du dix-huitième siècle à été si puissante et si dangereuse, et il s'exprime ainsi sur le système moral qui dérive avec ses conséquences de la métaphysique de Locke et de Condillac. « Helvétius, dit-il, l'a développé dans toute son étendue.... Dévoré par la soif de la célébrité, il envia la réputation que donnaient alors l'habileté à manier le sophisme, et l'audace à combattre tout ce qui était consacré par la majesté de l'âge et de la religion. Il résolut d'appliquer la force de son esprit à matérialiser la vie et à expliquer tous les dévoûmens qui brillent dans les annales de l'histoire, en les rapportant aux considérations d'un égoïsme épuré. Helvétius cherche ainsi à convaincre de duperie la postérité qui révère les âmes généreuses; et son système dégradant pour la nature humaine, non-seulement dépouille de leur titre à l'admiration de tous les hommes les hauts sacrifices et les résolutions désintéressées qui ont immortalisé depuis l'en-

fance du monde, le sublime caractère des héros de la morale, mais il flétrit d'avance dans leur plus noble principe, toutes les inspirations vertueuses qui animeront le cœur humain jusqu'au dernier jour de la terre..... Mais il n'en va pas ainsi : l'espèce humaine toute entière se récrie contre ce paradoxe humiliant. Nous proclamons tous dans le fond de nos cœurs que la vertu mérite hommage, respect et admiration, parce qu'elle est une victoire et le fruit d'un noble sacrifice. Nous reconnaissons si bien qu'une action n'est sublime qu'à ce titre qu'elle est désintéressée, qu'il suffirait pour glacer notre enthousiasme de nous prouver que l'égoïsme en est le principe secret. Or, ce sentiment est la réfutation instinctive et unanime du système que veut faire prévaloir Helvétius. Si nous sentons que l'action, pour être admirée, doit consacrer un triomphe sur l'intérêt, c'est qu'il y a dans notre cœur autre chose que l'intérêt; et puisque la philosophie décompose les sentimens de l'homme pour en tirer les lois de sa nature, pourquoi Helvétius a-t-il négligé de rendre compte d'un sentiment si fort qui révèle le mépris de l'égoïsme et l'enthousiasme pour l'abnégation de soi-même ?

L'auteur fait ensuite l'éloge de la métaphysique sublime de Platon, et démontre que la plupart des jouissances épurées de la raison et des sentimens délicats de la vie, se composent de respect pour la morale et de croyance à la vie future. Nous citerons le passage suivant qui est plein de sensibilité : « O vous qui avez survécu à l'objet d'une profonde et légitime affection, répondez, n'avez-vous pas foi dans cette immortalité? Qui a jamais perdu un ami sans refuser à la mort la puissance de nous séparer éternellement? Comme on sent par sa douleur qu'on existe encore, on ne peut s'imaginer que la vie manque à une âme qui faisait partie de la nôtre, et il serait aussi facile de se croire mort soi-même que de se persuader que son ami est détruit tout entier. Quel cortége d'idées morales accompagne l'amitié vraiment digne de ce nom! L'amitié est remplie de dogmes et de croyances : elle se nourrit de dévoûment, de confiance, de respect à la foi jurée. Le châtiment de l'immortalité est donc de ne pouvoir pas aimer.

L'ouvrage de M. Alletz est divisé en trois sections qui traitent : 1° *du corps*; 2° *de l'âme ;* 3° *de l'âme et du corps*. Dans la première il explique les causes des rêves et la manière dont

le cerveau perçoit l'impression du plaisir ou de la douleur, la loi organique de l'homme, la différence entre les impressions réelles et les impressions reproduites, les diverses passions du corps. Il caractérise la différence qui existe entre l'homme et l'animal, en ce que chez l'homme « la détermination de l'intelligence une fois conçue, met en travail les fibres de cette partie maîtresse, et que dès que l'âme a dit : je veux, le désir intellectuel se matérialise; les nerfs s'ébranlent, les muscles fléchissent, le corps se meut et la pensée prend une forme; » tandis que l'animal n'a point d'âme qui commande à son cerveau, et que le gouvernement de son corps est laissé tout entier aux impressions fortuites du plaisir et de la douleur. A l'appui de ces vérités il cite l'instinct corporel des chevaux du Corso à Rome, qui, libres de tout frein, disputent dans ce cirque le prix de la vitesse et de la légèreté; celui des fourmis, des abeilles et des chiens du mont Saint-Bernard, qui précèdent les vénérables religieux et les aident à découvrir et à sauver les malheureux voyageurs prêts à expirer sous la neige qui les couvre.

Dans la seconde section, composée de 56 chapitres, M. Alletz analyse les passions de l'âme, dont quelques-unes font la gloire de l'esprit et le bonheur de la société, tandis qu'une foule d'autres sont à la fois et l'opprobre et le fléau de l'un et de l'autre. Après avoir parlé de la puissance de la beauté, l'auteur ajoute : « C'est à ton tour, intelligence, talent, génie, de nous dévoiler ton règne, et de nous montrer les secrets de la sublime autorité ! O vie intérieure de la pensée, quelle force tu possèdes, puisque tu te rends maîtresse de toutes les autres forces ! La vigueur de la matière n'est que faiblesse en comparaison de l'énergie de l'intelligence, qui, pour dompter la résistance des élémens, n'a besoin que d'une seule idée, celle de les faire combattre l'un contre l'autre. Puissance des monarques de la terre, tu passes de main en main avec le sceptre que l'héritier du trône prend de son royal devancier: chaque règne renferme le pouvoir du souverain vivant dans les bornes de sa carrière mortelle; il finit de commander en cessant de vivre. Mais quel besoin le génie a-t-il encore de l'existence, lorsqu'il a gravé ses lois? Son règne est de tous les siècles, et son peuple se compose de tous les hommes qui se succèdent sur la terre. Trois

mille ans ont détruit la poussière du chantre de l'Iliade ; la nature s'est emparé de sa cendre ; mais sa pensée, une fois conçue, n'était plus du domaine des vents ni du soleil ; Homère nous gouverne par l'admiration, et notre âme lui obéit encore. Ainsi, les effets de la puissance du génie ne connaissent aucune limite. Ses bornes sont les bornes marquées à la destruction du genre humain, puisque, tant qu'il restera une âme pour sentir et pour admirer, la dernière page échappée au ravage des siècles sera revêtue du sceau de cette puissance intellectuelle. »

Le livre IV de cette section a pour titre : Du Beau, considéré comme le caractère de la substance ; le livre V a pour objet la nature et l'éternité de la substance de l'âme, de son existence à part de toute forme, de son immortalité. La troisième section est composée de VI livres qui traitent de l'existence simultanée de l'âme et du corps ; de la réfutation du déisme et du théisme ; de la réalité d'une dégénération ; de l'unité de la race humaine ; de la nécessité d'une rédemption. Le dernier livre est un résumé de l'ouvrage appliqué au catholicisme. L. S. M.

MÉDECINE.

165. Onderzoek of uit de statistieke opgave genoegzaam zeker blijkt, etc. — Recherches sur la question de savoir s'il résulte suffisamment des données statistiques que le nombre des enfans morts-nés, ou morts peu de temps après la naissance, augmente depuis quelque temps dans les Pays-Bays ; par N. Engeltrum, D. M. à Amsterdam ; ouvrage couronné par la Société provinciale d'Utrecht. 116 pag. in-8°. Utrecht, 1830 ; Altheer.

C'est à une question proposée par la Société provinciale d'Utrecht que répond M. Engeltrum (1). Il convient que les

(1) La Société avait mis au concours les questions suivantes :

« Peut-on décider d'après les données statistiques certaines, que le nombre des enfans morts-nés ou morts 24 heures après leur naissance a considérablement augmenté dans le royaume des Pays-Bas pendant les dernières années ?

données du siècle précédent sont incomplètes et peu certaines. Les réformés tenaient registre des naissances et décès dans leurs églises paroissiales; mais pour voir le mouvement de la population de toute une ville ou de tout un canton, il faudrait avoir des listes générales. Harlem pourtant possède des registres plus complets. Voici le résultat de la comparaison de 6 années du siècle dernier, et d'autant d'années du siècle actuel.

Années.	Nombre présumé des Naissances.	Morts-nés.	Années.	Naissances.	Morts-nés.	Morts dans les premières 24 heures.	Total des Morts.
1700....	1525	16	1821	712	43	2	45
1706. ..	1600	15	1822	767	40	8	48
1715....	1400	10	1823	731	29	9	38
1725....	1450	14	1824	808	44	9	53
1735....	1275	16	1825	819	45	6	51
1745....	1050	19	1826	777	41	5	46
Total.	8300	90	Total.	4613	242	39	291

« Est-ce chez les femmes qui n'ont eu qu'un seul enfant ou chez celles qui en ont eu plusieurs, que ce phénomène s'est présenté le plus souvent?

« Quelles sont les causes morales de ce phénomène?

« Quelle en est la nature?

» Quels moyens faudrait-il employer pour faire disparaître ces causes, et pour empêcher que tant d'enfans ne meurent en naissant ou quelques momens après leur naissance »

Sur ces diverses questions, la Société a reçu un mémoire portant l'épigraphe suivante :

« *Il est plus difficile qu'il ne paraît au premier coup-d'œil d'acquérir des notions certaines sur les rapports qui existent entre le nombre des enfans morts-nés et le nombre des naissances en général,* « J. L. Casper.

Le défaut de données statistiques certaines sur le nombre des enfans mort-nés, ou décédés quelques instans après leurs naissances, a forcé l'auteur du mémoire, M. Engeltrum, à résoudre par la négative la première question; il a fait preuve de beaucoup de zèle dans la manière dont il a traité les autres questions proposées, quoique l'absence de documens précis sur la première ait gravement contrarié sa pensée. Cependant, comme le mémoire mérita des éloges pour la manière dont l'auteur, après avoir exposé les causes par l'action desquelles tant d'enfans meurent en naissent, a signalé les moyens de combattre le mal, la Société lui a décerné une médaille d'argent. (*Allgemeene Konst en Letterboode*; oct. 1828, n° 41, pag. 214.).

A Middelbourg il a eu, en 1781, 343 naissances mâles et 341 naissances femelles; dans la 1re classe il y avait 27 morts-nés, et dans la 2e 8. L'année 1823 nous présente pour la même ville 486 naissances, sans distinction de sexe, dont 24 de morts-nés.

Les registres de la ville d'Alkmaar présentent les données suivantes:

Années.	Morts avant le baptême.	Morts-nés.	Années.	Morts nés.	Savoir : mâles.	Savoir : femelles.
En 1762......	4	15	1817.	9	4	5
1763......	7	9	1818 .	9	6	3
1764......	5	14	1819..	7	2	6
1765......	5	9	1820..	10	3	7
1766......	9	16	1821..	12	5	7
1767......	5	9	1822..	13	6	7
1768 ...	6	18	1823..	18	12	6
1769....	7	13	1824.	9	4	5
1770......	2	16	1825..	11	6	5
1771......	7	16	1826..	16	9	7
Total....	57	135	Total.	114		

La population d'Alkmaar était, selon Paludanus, dans la 1re série d'années, de 7865 âmes, et en 1824, selon l'annuaire de Lobatto, de 8877 ; en sorte que la différence est d'environ mille.

M. Engeltrum parcourt les renseignemens fournis par plusieurs villes : il est presque toujours obligé de convenir que pour les temps antérieurs à ce siècle, les registres fournissent peu de données. En revanche on a dressé de bons tableaux dans ces derniers temps. C'est ainsi que les relevés du Brabant septentrional, pour 1826, donnent un total de 10,837 naissances, dont 5647 du sexe masculin, et 5190 du sexe féminin. De plus il y a eu 363 morts-nés, dont 222 mâles et 141 femelles.

Autant qu'on en peut juger par les renseignemens défectueux du dernier siècle, il ne paraît pas y avoir un accroissement notable dans le nombre des mort-nés.

Dans la 2e partie, l'auteur se demande si c'est dans les premières couches, ou dans des couches subséquentes que l'on remarque le plus de morts-nés. L'expérience prouve que c'est

dans les premières couches que ces accidens sont le plus fréquens. Par la même raison on trouve plus de morts-nés parmi les enfans de naissance illégitime, que parmi ceux qui sont nés des mariages. Selon M. Marx, on trouve parmi cent enfans de parens mariés 3 morts-nés, tandis que le nombre des morts-nés parmi les enfans illégitimes est de 15. Dans l'institution d'accouchement de la même ville, on compte 1 mort-né sur 19 naissances illégitimes. L'hospice dit Binnen-Gasthuis de la ville d'Amsterdam, donne pour 6 années récentes les résultats suivans :

ANNÉES.	NÉS VIVANS,					MORTS-NÉS,					NOMBRE TOTAL DES NAISSANCES.	MORTS DANS LES PREMIÈRES 24 HEURES.
	GARÇONS		FILLES			GARÇONS		FILLES				
	légitimes.	illégitimes.	légitimes.	illégitimes.	TOTAL.	légitimes	illégitimes	légitimes.	illégitimes.	TOTAL.		
1821. ...	55	156	45	149	405	4	11	2	10	27	432	6
1822.....	47	170	48	430	430	1	14	3.	10	28	458	12
1823.....	28	145	36	367	367	3	10	2	20	35	402	2
1824.....	36	155	33	362	362	4	14	2	19	39	401	4
1825.....	42	148	36	364	364	1	9	1	8	19	383	6
1826.....	40	123	42	330	330	5	17	1	9	32	362	12
TOTAUX.	248	897	240	873	2258	18	75	11	76	180	2438	42

D'où l'on voit qu'à Amsterdam aussi les morts-nés se trouvent en plus grand nombre parmi les enfans de naissance illégitime, que parmi ceux qui sont nés dans le mariage. Le défaut de soins et de précautions peut y contribuer.

M. Engeltrum, fidèle au programme de la Société d'Utrecht, se demande ensuite à quoi il faut attribuer le prétendu accroissement du nombre des morts-nés dans ce siècle, et comment on peut remédier aux causes funestes de ces accidens. Cependant, comme il commence par déclarer qu'on n'a pas assez de documens pour décider s'il y a eu réellement accroissement, ses recherches sur les causes et sur les moyens d'y remédier sont vagues et se bornent à des observations communes. Nous croyons inutile de nous y arrêter. D.

166. Considérations statistiques sur la ville de Naples; par le Dr Salvatore de Renzi. — Extrait d'un mémoire lu à l'Académie de médecine de cette ville. (*Osservatore medico*, *Giornale di medicina*, 15 juin 1830, p. 92.)

L'auteur a adopté pour base de ses calculs une période de 15 années, à partir de 1814 jusqu'à 1828. Il a évalué le terme moyen de la mortalité par année, tant dans les maisons particulières que dans les hôpitaux divisés par quartiers, qui sont au nombre de 12, ainsi que les indique le tableau suivant, qui est réparti en deux colonnes, dont l'une s'étend de 1814 à 1828, et l'autre de 1818 à 1828. L'auteur a laissé de côté l'année 1817, parce que dans cette année des choses extraordinaires, comme par exemple la maladie pétéchiale, qui prit un caractère épidémique dans toute l'Europe, déterminèrent un excédant de mortalité qui n'a aucun rapport avec la topographie.

QUARTIERS.	De 1814 à 1828. Proportion entre les décès et la population; 1 décès sur		De 1818 à 1828. Idem. Idem.	
	maisons particulières.	hôpitaux.	maisons particulières.	hôpitaux.
S. Giuseppe	42	99	45	109
Avvocata	41	97	43	105
S. Carlo all' arena	40	94	43	105
Mercato	40	94	43	105
Stella	39	92	41	101
Chiaja	39	91	41	100
Vicaria	39	91	41	99
S. Ferdinando	38	88	40	96
Pendino	35	82	37	90
Monte Calvario	34	77	35	84
Porto	33	76	35	84
S. Lorenzo	30	72	33	80
Città intera	38	88	40	96

Toutefois l'auteur fait remarquer que la colonne relative aux hôpitaux n'est point exacte, car, outre les habitans de la capitale, il y meurt une foule d'habitans des provinces. De plus, on ne connaît pas exactement le nombre des décès dans chaque quartier; enfin, il a fait entrer dans la colonne des hôpitaux les individus décédés dans les hôpitaux militaires, alors que cependant la garnison n'est point calculée d'après la population,

et ceux qui sont morts dans l'établissement des *projettes*, où sur 13 malades 10 meurent. D'après cela, le docteur Renzi établit de la manière suivante la proportion des décès avec la population dans les maisons particulières et dans les hôpitaux.

Maisons particulières...	1 décès	sur 40 habitans.
Hôpitaux.............	1 id.	sur 96
Maisons particulières et hôpitaux réunis.....	1 id.	sur 32

Si l'on jette un coup-d'œil sur la statistique de la ville de Paris, rédigée par M. Villermé, on pourrait penser que les rives de la Seine sont plus salutaires que celles du *Sebeto*, car à Paris on compte 1 décès sur 51 habitans, tandis qu'à Naples on en compte 1 sur 40. Mais ce n'est là qu'une conséquence des préjugés des Napolitains, qui préfèrent mourir chez eux sans secours et sans assistance plutôt que de se faire traiter dans les hôpitaux où il ne meurt qu'une personne sur 96 habitans, tandis qu'à Paris il en meurt une sur 32; d'où il suit que si l'on prend simultanément les données 51 et 32, on trouvera qu'à Paris la mortalité est plus grande qu'à Naples.

L'auteur a remarqué que la mortalité des nouveau-nés était plus considérable en été qu'en hiver à Naples, dans les provinces tempérées de la Campanie que dans les Abruzzes, et il en a conclu que dans le royaume de Naples le froid n'influe pas aussi puissamment sur la mortalité des enfans que dans le reste de l'Europe.

Passant ensuite à l'examen des circonstances particulières qui font varier la mortalité dans les quartiers de la capitale, il dit :

1° Que si les marais exercent une influence funeste sur les quartiers *Mercato* et *Vicaria*, il en est d'autres qui sont soumis à des influences encore plus fâcheuses;

2° Que la nature du sol est la même partout;

3° Que les *fondaci supportici* et les rues tortueuses, qui sont plus nombreuses dans les quartiers Pendino, Porto et S. Lorenzo, y augmentent la mortalité;

4° Que l'élévation, qui est favorable aux autres quartiers, est nuisible à celui de Montecalvario, parce que les exhalaisons que les vents y font arriver des parties basses de la ville

ne peuvent se disperser ou se dissiper à cause de la colline de S.-Eramo qui domine le quartier;

5° Que quelle que soit l'influence des eaux, cette influence est compensée par d'autres causes;

6° Il fait la même remarque sur les jardins;

7° Que l'espace occupé par chaque habitant est, dans le quartier de S.-Ferdinando, de 300 palmes carrées. (Palmi quadrati).

Id.	S. Carlo all'arena	180 id.
—	S.-Giuseppe	260 —
—	Chiaja et Vicaria.	220 —
—	Avvocata et S.-ella.	210 —
—	S.-Lorenzo......	200 —
—	Morte Calvario ..	120 —
—	Porto	110 —
—	Mercato et Pendino.	100 —

D'où il tire cette conclusion qu'à Naples les habitans sont plus à leur aise qu'à Paris, où, dans le quartier St.-Honoré, qui est un des plus salubres, chaque habitant n'occupe qu'un espace de 25 palmes carrées.

8° Enfin, comme l'auteur s'est trouvé dans l'impossibilité de déterminer le nombre des pauvres dans chaque quartier, il se borne à dire qu'à Naples les pauvres sont en petit nombre, eu égard aux autres cités populeuses; mais que les pauvres auxquels on ne fait guère attention se composent, 1° des individus qui ont servi pendant un certain temps, et que les maladies, l'oisiveté ou le vice ont réduits à l'inaction; 2° des familles de la classe moyenne qui vivaient d'emplois ou de leur industrie, et que la mort de leur chef ou des malheurs imprévus ont plongées dans la misère et quelquefois dans la dégradation; 3° des femmes qui, par misère ou faute d'éducation, font le métier de prostituées.

Ces classes contribuent à augmenter la mortalité dans les quartiers de S.-Lorenzo, Porto et Monte Calvario. Près de 8000 pêcheurs et marins, outre leurs familles qui mènent une vie laborieuse et pénible, augmentent la mortalité dans les quartiers de Chiaja, Porto et Pendino.

Telles sont les principales observations que renferme le memoire du D[r] Renzi; elles servent d'appendiec au 3[e] et dernier

volume de sa topographie médicale dn royaume de Naples.
C. R.

167. Revue des vaccinations faites dans la monarchie prussienne pendant l'année 1827, et comparaison des vaccinations avec les naissances. (*Journal der practischen Heilkunde*; déc. 1829, p. 99).

DISTRICTS OU DÉPARTEMENS	VACCINATIONS FAITES avec succès.	VACCINATIONS FAITES sans succès.	NAISSANCES.
Aix-la-Chapelle	10,916	44	11,825
Arnsberg	13,579	465	15,888
Berlin	7,053	60	8,436
Breslau	25,824	313	37,015
Bromberg	11,481	» } non indiqué.	14,026
Coblentz	11,392	» } non indiqué.	14,893
Principauté de Wied	1,113	» } non indiqué.	»
Cologne	11,602	217	13,543
Coslin	11,198	125	12,372
Dantzig	13,652	125	12,652
Dusseldorf	22 030	235	23,558
Erfurt	8,099	122	10,413
Francfort	22,785	333	24,862
Gumbinnen	18,380	272	22,852
Kœnigsberg	27,813	108	28,232
Liegnitz	21,143	113	29,721
Magdebourg	16,793	»	19,698
Marienwerder	24,728	»	10,613
Mersebourg	34,691	117	22,408
Minden	14,319	389	15,508
Münster	10,539	385	11,297
Oppeln	28 210	330	35,528
Posen	24,204	202	26,878
Potsdam	20,595	141	25,316
Stettin	15,076	245	15,785
Stralsund	4,355	11	4,980
Trèves	13,408	336	13,376
Totaux	445,038		490,675

Le rédacteur du journal observe à cette occasion que le nombre des enfans vaccinés en Prusse égale celui des enfans vaccinés en France, quoique ce dernier royaume soit du double plus grand.

168. Vollstændige Uebersicht der Geschichte der Medicin, etc. — Aperçu complet de l'histoire de la médecine en forme de tables; par F. L. Augustin, profess. en médecine. 2ᵉ édit. entièrement refondue et augmentée. In-4°, IV et 213 pag.; prix, 2 rthlr. Berlin, 1825; Flittner.

L'auteur avait d'abord composé ces tables pour ses élèves, mais dans la nouvelle édition qu'il publie, il y a non-seulement ajouté ce qui avait été omis dans la première, mais il a mis les

tables au niveau des progrès qui ont été faits depuis dans le domaine des sciences médicales. Les tables sont disposées de la manière suivante : la page à gauche est divisée en trois colonnes, dont la première renferme les dates (avant et après notre ère), la seconde les noms des hommes les plus célèbres, et la troisième les événemens les plus marquans dans l'histoire de la médecine. La page à droite indique les ouvrages les plus importans.

169. Mémoire sur l'Asthénie; par J. L. Brachet; ouvrage couronné par la *Société de médecine de Bordeaux*. In-8° de 204 pages; prix, 4 fr. Paris, 1829; Gabon.

L'article suivant, qui a paru dans la *Revue encyclopédique*, nous a plu par la manière dont l'auteur a su mettre en relief les erreurs de l'école vitaliste, c'est ce qui nous a engagé à le reproduire ici.

« Dans un journal de médecine, nous rendrions un compte scrupuleux et détaillé de l'ouvrage de M. Brachet; dans ce recueil, un semblable travail ne serait point à sa place. Les questions de doctrine doivent être débattues à huis clos, et seulement devant les hommes qui ont fait une étude spéciale de la matière du procès, et des lois d'après lesquelles il doit être jugé. Mais il faut admettre le public au prononcé du jugement : c'est bien le moins qu'on ait le droit de connaître les principes de ceux à qui l'on confie sa personne et les objets de ses plus tendres affections. Nous exposerons donc les résultats de la discussion ouverte par la Société de Bordeaux, et dont elle a jugé que notre savant confrère était sorti vainqueur, puisqu'elle lui a décerné le prix qu'elle avait proposé. En même temps, nous saisirons l'occasion, qui nous est offerte, d'établir quelques-uns de ces faits généraux qu'il importe à tout le monde de savoir.

Pendant un espace de temps, malheureusement trop long, les médecins parurent méconnaître ces vérités, triviales en apparence, qu'il n'y a, dans la machine humaine, que des organes remplissant des fonctions, que tout changement dans l'exercice de la fonction suppose un changement dans les conditions matérielles de l'organe, et que toute altération matérielle de l'organe entraîne une altération des fonctions, qui en est le symptôme. On liait si peu le trouble des fonctions à

l'état anormal des organes, qu'un des hommes les plus illustres du siècle dernier, rendant compte d'une ouverture de cadavre, écrivait : *On ne trouva rien*, si ce n'est que le cœur avait acquis le volume de la tête d'un fœtus à terme. Ainsi ce développement énorme d'un viscère aussi important, la disproportion qui avait pu en résulter entre ses diverses cavités, ou bien entre les dimensions de ces mêmes cavités et l'épaisseur de leurs parois, les changemens de densité survenus dans ces parois, la distension, l'inflammation peut-être de l'enveloppe membraneuse du cœur, tout cela n'était rien aux yeux du célèbre anatomiste, absolument rien, pas même la cause probable du trouble de la circulation, de l'accumulation du sang dans les poumons, dans le cerveau, dans les organes du bas-ventre, de l'infiltration des membres, enfin de toutes ces anomalies de fonctions, résultats immédiats ou secondaires de l'affection primitive. La collection de ces divers symptômes, pris abstractivement, constituait la maladie; on lui donnait un nom, et c'était contre ce nom qu'on dirigeait le traitement. Toutefois, grâce aux efforts de Morgagni et d'autres grands hommes, plusieurs maladies, à l'époque dont je parle, étaient déjà localisées. Du moins un grand nombre de travaux préparatoires étaient exécutés, une foule de matériaux gisaient épars, attendant une main qui les mît en œuvre. Pinel l'essaya et il eut la gloire de réussir en partie; mais, soit respect pour des doctrines dans lesquelles il avait été élevé, soit crainte de passer pour un novateur trop hardi, il n'osa pas tout ce qu'il aurait pu. Après lui vinrent les vitalistes chez lesquels les mots reprirent la place des choses. Les altérations morbides n'attaquèrent plus le matériel des organes, mais leurs propriétés; il y eut des maladies des forces vitales, expression qu'on serait tenté de regarder comme une ingénieuse métaphore, si, tous les jours, les partisans de cette doctrine ne prouvaient que, pour eux, les forces vitales sont des êtres existans en dehors de l'organisme, et indépendans de lui. Mais ce qu'il y a de singulier, c'est que le fondateur de cette étonnante théorie est précisément ce vaste génie qui refit la science en courant, et qui sut imprimer à l'anatomie pathologique un élan qui ne cesse de s'accroître. Cependant, je l'avouerai, dût cet aveu paraître bizarre, quoique les écrits de Bichat semblent justifier les ontologistes qui se prévalent de son nom, j'ai trop de respect pour

ce grand homme pour croire qu'il ait personnifié sérieusement des abstractions. J'aime mieux penser que, jeune et plein d'enthousiasme, il ne s'est pas défié d'un langage figuré qui séduisait son imagination sans fausser son jugement. Mais à quoi bon entreprendre une justification qui n'ajouterait rien à sa gloire ?

L'ontologisme, dépouillé de la magie du style entraînant et nerveux de Bichat, révolta bientôt les esprits qui veulent, dans les sciences, un langage sévère et rigoureux. Un homme doué d'une vaste intelligence, remarquable surtout par son énergique vigueur, se rua sur les entités, les poursuivit et les terrassa sous toutes les formes, et, sur leurs débris, éleva un trophée unique, la gastrite. Pinel avait osé trop peu; celui-ci osa trop. Il n'y eut plus qu'un seul organe malade, l'estomac, qu'une seule maladie, l'inflammation, qu'un seul remède, la saignée. Toutefois, soit que l'illustre médecin ait bientôt vu qu'un effort trop vigoureux l'avait lancé au-delà du but, soit, comme on l'a dit, qu'il eût demandé d'abord plus qu'il ne voulait obtenir, il accorda successivement à chaque organe le funeste droit d'être affecté primitivement, quoique avec le concours des organes digestifs. Mais pendant que la médecine physiologique faisait ces importantes concessions, une nouvelle école, qui, peut-être, n'était pas tout-à-fait étrangère à la marche rétrograde des réformateurs, s'élevait sur le théâtre même des travaux de Pinel. Nous reparlerons de cette école dont l'axiôme fondamental est celui que nous avons énoncé en commençant cet article.

De toutes les théories dont nous venons de faire l'énumération, la dernière est celle que paraît adopter l'auteur du Mémoire couronné par la Société médicale de Bordeaux. Ce que le chef de l'école organique avait fait pour la paralysie, M. Brachet le fait pour l'asthénie. Toutes deux ne sont que des symptômes, je dirais presque des degrés différens du même symptôme, et dépendent d'une altération matérielle, primitive ou secondaire, des symptômes nerveux, soit de celui qui préside aux fonctions animales, ou de relation, soit de celui qui tient sous sa dépendance les fonctions végétatives ou de nutrition. Ainsi, l'ivresse, la gêne de la circulation dans la poitrine occasionnent une accumulation du sang dans les vaisseaux du

cerveau. Cet organe est comprimé, son action languit, les sens sont obtus, les mouvemens difficiles et incertains; voilà l'asthénie. La congestion sanguine augmente, la compression du cerveau est portée au comble; la sensibilité, les mouvemens sont abolis. L'engorgement cérébral diminue; à son tour la paralysie cède la place à l'asthénie pure et simple, et celle-ci disparaît quand le cerveau est rentré dans les conditions matérielles qui constitnent son état normal.

De même que la paralysie, l'asthénie est souvent locale ou partielle. Une tumeur comprime les nerfs d'un membre, une lésion d'une autre nature les affecte; le membre, privé de la condition *sine quâ non* de la vie, l'influence nerveuse, devient asthénique ou paralytique suivant que la compression est plus ou moins forte, l'altération plus ou moins profonde.

Les exemples que nous venons de choisir exclusivement dans le système nerveux de la vie de relation, ont leurs analogues dans celui de la vie végétative; et le parallèle que nous avons établi entre la paralysie et l'asthénie, comme l'entend M. Brachet, se soutient jusqu'ici. Mais il y a encore une espèce d'asthénie qui est le résultat du défaut de nutrition de l'organe qui en est affecté, soit qu'une cause quelconque prive cet organe d'une partie du sang qu'il doit recevoir, soit qu'il n'élabore plus ce sang de la manière convenable, soit enfin que le sang vicié ne lui fournisse plus le degré d'excitation nécessaire.

Telle est la théorie que donne M. Brachet; on ne peut qu'applaudir à la justesse de ses raisonnemens, au choix judicieux des faits et des expériences directes qui servent de fondement à sa doctrine, et regretter que tous les ouvrages de médecine ne soient pas écrits comme le sien.

CHAMBEYRON, D. M. P.

170. CLINIQUE MÉDICALE, ou Choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité; par M. ANDRAL. Deuxième édition. Tom. III; *maladies de l'abdomen*, 1re partie, de 674 pages; prix, 8 fr. Paris, 1830; Gabon. (Voy. le *Bulletin*, Tom. XX, n° 81).

Le volume que nous annonçons aujourd'hui est uniquement consacré à la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique

d'après MM. Serres et Petit). M. Andral qui, dans sa première édition, n'avait point localisé cette maladie, croit devoir la placer aujourd'hui parmi les affections du tube digestif, non qu'il considère la lésion des premières voies comme étant la source de la fièvre typhoïde, mais parce que cette fièvre en est presque toujours accompagnée.

Il divise les maladies du tube digestif en deux sections principales, dont la première comprend les cas où les lésions des premières voies coïncident avec un mouvement fébrile, qui est souvent le phénomène prédominant, tandis que les symptômes locaux sont à peine prononcés. La fièvre typhoïde est dans cette catégorie. La seconde section contient les cas où les symptômes locaux bien tranchés traduisent l'état morbide des voies digestives, tandis qu'au contraire les symptômes généraux sont ou très-peu prononcés ou nuls. Les maladies de cette section feront le sujet du 4ᵉ volume.

C'est donc des affections pyrétiques du tube digestif que M. Andral s'occupe dans le volume que nous avons sous les yeux. Ces maladies sont connues sous une infinité de noms, et ce n'est que dans ces derniers qu'a cessé la confusion qui régnait à leur égard. C'était la fièvre pétéchiale de Hoffmann, la fièvre putride de Guarin, la fièvre maligne de Langrish, les fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique et ataxique de Pinel, la gastro-entérite de M. Broussais; c'est la dothinentérie de M. Bretonneau, ou bien la fièvre typhoïde de beaucoup de médecins d'aujourd'hui. Mais une chose qu'il est vrai de dire, et qu'il suffirait d'indiquer pour faire taire les détracteurs de l'anatomie pathologique, c'est que la confusion n'a cessé que lorsqu'on avait découvert que la maladie mentionnée a pour caractère presque constant un exanthème intestinal (*dothinentérie.*)

Cent trente-quatre observations de fièvres typhoïdes sont rapportées par l'auteur; les unes se sont terminées par la mort, et les autres par la guérison.

Chez les individus morts, le canal intestinal a présenté les différens états qui suivent :

1° Lésion des follicules intestinaux à la période d'exanthème.

2° Lésion des follicules à la période d'ulcération.

3° Follicules lésés, tendant à la guérison ou, déjà guéris.

4° Lésions gastro-intestinales autres que celles des follicules.

5° Point de lésion appréciable du tube digestif.

Chez les individus qui ont été ramenés à la santé, différens modes de traitemens ont été employés, savoir :

1° Le traitement par la diète et les simples délayans.

2° Le traitement par les évacuans soit vomitifs, soit purgatifs.

3° Le traitement par les antiphlogistiques et les révulsifs.

4° Le traitement par les toniques et les stimulans.

Le traitement par la diète, qui était favorable dans certains cas, ne put pas être continué dans d'autres, vû les progrès toujours croissans de la maladie.

Les émissions sanguines ont été mises en usage chez 74 individus. Chez 16 seulement un amendement notable, qu'on ne peut révoquer en doute, a suivi immédiatement l'ouverture de la veine ou l'application des sangsues; et encore, sur ces 16 sujets, il en est trois chez lesquels l'amélioration a disparu après qu'on eût réitéré la saignée. Dans deux ou trois de ces cas, tout au plus, la maladie s'est arrêtée tout-à-coup après la saignée; dans tous les autres, elle n'a fait que s'amender. Sur les 58 individus qui restent, on trouve 34 chez lesquels, après une ou plusieurs émissions sanguines, la maladie n'en continua pas moins sa marche pour se terminer par la mort ou par le retour à la santé, sans que la saignée ait paru exercer aucune influence. Sur ces mêmes 58 individus, on trouve 25 autres chez lesquels, à la suite de saignées, se montra une exaspération de la maladie aussi immédiate et aussi tranchée que l'avait été l'amélioration chez les 16 individus ci-dessus mentionnés, de telle sorte qu'on ne put s'empêcher d'attribuer ce changement en mal aux émissions sanguines.

Le traitement par les évacuans fut mis en usage sur 46 malades. Chez 10 individus, qui furent purgés, la maladie, ou bien continua sa marche, ou bien s'exaspéra plus ou moins immédiatement après. Des 36 sujets qui prirent spécialement des substances vomitives, 3 n'éprouvèrent de ces médicamens aucune modification notable; 11 virent leur état s'aggraver soit immédiatement, soit après un amendement qui ne fut que passager,

et 22 guérirent rapidement après avoir pris le tartre stibié ou l'ipécacuanha.

Le traitement par les toniques et les excitans a été employé chez 40 malades. Le quinquina, le camphre, le musc, l'assa fœtida, l'acétate d'ammoniaque, l'éther, diverses eaux distillées aromatiques sont les principales substances qui ont été données. Sur ces 40 individus, il y en a 26 chez lesquels la maladie s'aggrava pendant l'usage de ces médicamens, 11 chez lesquels elle s'amenda, et 3 seulement chez lesquels l'amélioration suivit de près le commencement de l'emploi de la méthode excitante.

Le volume est terminé par le résumé des 134 observations que l'auteur a rapportées. Toutes les discussions théoriques, toutes les hypothèses sont évitées avec le plus grand soin; c'est aux faits, aux faits seuls que l'auteur s'en est tenu. K.

171. Le Médecin sans médecine, ou le charlatanisme dévoilé; ouvrage inverse de la *Médecine sans le médecin*, et dont le le but est de prouver que la vie des hommes est toujours exposée entre les mains de ceux qui ignorent l'art de guérir; par D. J. Goblin, D. M. P., auteur des Réflexions critiques sur la pratique médicale, du Manuel du dentiste à l'usage des examens, etc. In-18 de XI-284 p.; prix, 3 fr. 50 c. Paris, 1830; Poulton.

Ce petit livre est amplement pourvu d'accessoires; car, outre deux dédicaces, une préface et une gravure représentant Hygie et la Vérité renversant le charlatanisme, on y trouve encore une post-face, expression qui est, si je ne me trompe, aussi nouvelle qu'inusitée. Quoiqu'il en soit, c'est sans contredit une noble tâche que celle de combattre le charlatanisme! On doit louer le docteur Goblin de l'avoir entreprise. Le but de son ouvrage est de prouver que la vie des hommes est toujours exposée entre les mains de ceux qui ignorent l'art de guérir, lorsqu'ils s'ingèrent de traiter les infirmités humaines. Examinons comment il l'a atteint.

Après un aperçu bien rapide des diverses doctrines médicales qui ont dominé dans les Écoles depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, l'auteur parle avec une prédilection marquée de la

doctrine actuelle connue sous le nom de *physiologique*, qui lui paraît supérieure à toutes les autres.

Personne ne contestera à M. Goblin que pour être bon medecin il faille connaître les parties qui composent le corps humain, les fonctions qui entretiennent la vie, et les différences qui se trouvent entre l'état de santé et l'état de maladie; il était même inutile d'insister sur ce point, comme le fait l'auteur, et de présenter quelques considérations à ce sujet.

En signalant le danger auquel expose l'usage inconsidéré des émétiques et des purgatifs, il attaque avec chaleur la médecine de *Le Roy*, l'ouvrage d'*Audin Rouvière* et son tonipurgatif, celui de *Morel de Rubempré*, qu'il frappe d'une juste réprobation. C'est assurément leur faire beaucoup d'honneur.

M. Goblin cite en outre des faits à l'aide desquels il lui est facile de terrasser ces dangereux coryphées de la médecine évacuante.

Ici l'ouvrage semble terminé, et ce n'est pas sans étonnement que l'on trouve à la suite de cette polémique des réflexions philantropiques sur la traite des nègres, qui, à la vérité, ne manquent pas de justesse, mais évidemment d'à-propos. On peut en dire autant de l'espèce de supplément que l'auteur appelle *post-face*, et dans laquelle on sait pourquoi l'auteur s'occupe de l'acte de justice faite par l'Académie française en renommant ou plutôt en réintégrant MM. Arnault et Étienne dans le corps savant dont on les avait injustement éloignés. On ne devine pas trop quel rapport, quelle transition il peut y avoir entre le procès que M. Goblin fait aux charlatans et une éclatante réparation des torts politiques d'un temps de violence et d'injustice.

Le rapprochement d'objets si disparates fait de ce petit volume une espèce de macédoine, où le défaut de méthode et de suite est un vice capital de composition. Quoique l'auteur annonce dans son titre qu'il a publié quelques autres écrits, il est visible qu'il lui manque encore de l'expérience dans l'art toujours difficile d'exposer méthodiquement ses idées et de les varier par une heureuse diversité. BRICHETEAU.

172. SUR LE CRÉTINISME DANS LE PAYS DE SALZBOURG; avec fig.; par Jos. Jean KNOLZ, prof. de médecine au Lycée de Salz-

bourg. (*Medicin. Jahrbücher des k. k. œsterr. Staates.* Nouv. suite, Tom. Ier, 1er cah., 1829, pag. 86.)

Ce mémoire, écrit dans un style alambiqué et fautif, n'est contenu qu'en partie dans le cahier ci-dessus indiqué du journal cité. L'auteur, après quelques considérations générales, annonce que les Salzbourgeois donnent aux crétins de leur pays le nom de *Fexes* (*fexen*), et il pense que ces crétins se distinguent par des caractères bien tranchés de ceux de la Styrie qu'on appelle *Trodeln* et *Dosten*; de ceux de l'Autriche, désignés sous les noms de *Talgen* et de *Lappen*; de ceux du Tyrol, nommés dans leur pays *Totteln*; de ceux de la Carniole qu'on appelle *Docken* ou pauvre *Hœscherle;* enfin de ceux du Würtemberg qui portent le nom de *Lalle,* etc.; il est même disposé à croire que ces différentes dénominations s'appliqueraient justement aux 6 degrés du crétinisme que M. Fodéré a énumérés dans son *Traité du goître.* Mais cette opinion n'est appuyée d'aucune preuve. Quant aux caractères extérieurs des crétins du Salzbourg, l'auteur les indique d'après un individu dont il donne la figure et qui est affecté du *fexisme* au plus haut degré. On y remarque d'abord un rabougrissement de toute la taille; celle-ci n'excède pas 3 pieds et demi; un second caractère est le manque de toute proportion entre les différentes parties du corps; la hauteur de la tête se rapporte à celle du corps comme 1 : 4 ou 5, au lieu d'être comme 1 : 8, rapport de l'état normal; le col est fort et courbé vers les mamelles très-volumineuses et pendantes; les membres supérieurs descendent jusqu'au dessous des genoux, mais très-souvent ils se croisent dans une position mécanique au-devant de l'ombilic. Le bras est plus court que l'avant-bras; la poitrine étroite, l'abdomen hémisphérique et d'une longueur qui n'excède pas la hauteur de la tête. Le pénis et le scrotum descendent jusqu'aux genoux; les cuisses, plus courtes que les jambes, forment avec les hanches une largeur plus grande que celle des épaules; les mollets sont presque nuls, le pied est petit et les orteils sont en partie déviés de leur direction naturelle; les extrémités inférieures sont plus courtes que la moitié supérieure du corps.

En considérant en particulier chacune des régions du corps on s'aperçoit encore davantage de l'infériorité d'organisation des crétins.

A la tête, les organes de la manducation, la mâchoire et le museau, jouissent d'une prépondérance absolue, aux dépens des organes des sens et de l'intelligence. Le crâne est déprimé et forme une ellipse alongée et anguleuse; le front, reculé en arrière, offre dans son intérieur de grands sinus frontaux, auxquels le cerveau a cédé en partie sa place; le sommet de la tête n'est pas voûté comme dans l'état normal, mais aplati; l'occiput ne forme que peu de saillie et se continue presque sur le même plan avec la nuque, comme chez les ruminans. La face n'est ni ovale, ni ronde, mais étendue en largeur; les parties dont elle se compose sont larges et courtes; les os maxillaires forment surtout une grande saillie. Le front est étroit, aplati, déprimé, les yeux sont plus éloignés entr'eux que dans l'état normal et offrent une sorte de divergence. Le globe oculaire est petit, situé profondément dans l'orbite; la pupille, contractée, est peu sensible à la lumière; l'angle externe de l'œil est situé plus haut que l'interne; les paupières, à moins d'être gonflées en bourrelet, sont flasques et pendantes; le regard est fixe, sans vie ni expression, se détournant indifféremment de tout ce qui n'est pas mangeable; la racine du nez est élargie et déprimée; les os du nez sont carrés; les os zygomatiques, larges et fortement saillans, forment un grand arc avec les temporaux; l'oreille externe est grande, distante de la tête, et à peu près dépourvue de sensibilité pour les rayons sonores.

La forme alongée de la mâchoire inférieure des crétins rapproche ceux-ci des ruminans plus que de l'homme. Les dents de cette mâchoire sont tellement incrustées de tartre que les incisives et les canines ressemblent absolument à des molaires; les lèvres sont épaisses et en bourrelet comme celles des animaux ruminans; le menton ne proémine pas, vû que les dents de la mâchoire inférieure s'avancent au-delà de celles de la mâchoire supérieure; la langue est raide, épaisse et plutôt cylindrique qu'aplatie; la salive s'écoule continuellement par les angles de la bouche. La tumeur plus ou moins volumineuse de la glande thyroïde est connue comme un des signes pathognomoniques du crétinisme; toutefois ce volume ne donne pas la mesure du degré de cet état. Le col offre encore d'autres glandes engorgées. Le thorax, en général étroit et aplati, n'offre point de déviation; l'abdomen est ordinairement bouffi, distendu

par des gaz et très-développé du côté de la poitrine; la chair des extrémités est flasque; le genou, d'une forme irrégulière, est ordinairement fléchi. Aux membres supérieurs, les doigts sont très-longs et grêles, et les ongles très-petits. La partie supérieure de la colonne vertébrale étant plus ou moins dirigée en avant, et sa partie inférieure avec le bassin en arrière, il en résulte pour le sacrum une position plus horizontale, et pour les autres os pelviens une position plus verticale que dans l'état normal.

En outre des organes de la manducation et de la digestion, les organes génitaux offrent aussi un développement excessif, surtout dans le sexe mâle. L'auteur se servira de ce développement comme d'une preuve en faveur de l'hypothèse sur la nature du *fexisme* qu'il se propose d'établir dans la suite du mémoire.

Le tableau qu'il trace de l'état des fonctions physiques et intellectuelles des crétins ne diffère presqu'en rien de ce qu'ont déjà dit d'autres observateurs; l'histoire particulière de quelques crétins, l'explication des figures et l'exposé des opinions des auteurs sur la nature du crétinisme terminent cette 1re partie du travail de M. Knolz. L-TH.

173. Identité de la scarlatine et de la rougeole; par M. Jahn, à Meiningen. (*Journ. der practischen Heilkunde;* déc. 1829, p. 41).

Selon l'auteur, la rougeole est une maladie tout-à-fait imaginaire et qui n'existe que dans les livres et dans le cerveau des médecins de cabinet. Ce qu'on appelle la *rougeole* n'est autre chose que la scarlatine; les caractères de l'éruption sont illusoires, puisqu'on trouve des taches rubéoliques et des taches de scarlatine réunies sur le même individu; les symptômes fébriles sont les mêmes; l'angine est caractéristique de la scarlatine comme de ce qu'on appelle la rougeole; les accidens consécutifs, comme les hydropisies, les maladies de poitrine, etc., sont dépendans du génie épidémique et non pas de ce qu'on a bien voulu appeler la *rougeole* ou la *scarlatine*. K.

174. Scarlatine d'un caractère putride avec anasarque consécutif et empoisonnement accidentel par une petite dose de

digitale pourprée; par le Dr Fr. SAZYMA, médecin à Pisek. (*Medicin. Iahrbucher des k. k. œsterr. Staates.* Nouv. suite, T. I, 1er cah., 1829, p. 116).

La marche de la scarlatine, dans le cas rapporté par le doct. Sazyma, n'a rien offert d'extraordinaire pour le praticien; mais un anasarque consécutif s'étant déclaré, on prescrivit la poudre de feuilles de digitale pourprée à la dose de ½ grain matin et soir. Le malade n'éprouva rien après la prise de la première poudre; mais 10 minutes après la prise de la seconde, il se plaignit d'un mal de tête violent au-dessus du nez et des sourcils; cette céphalalgie cessa au bout de quelques minutes pour revenir de nouveau, et ainsi de suite, durant une heure. Le lendemain matin, nouvelle prise d'un demi-grain de digitale; au bout d'une heure: perte de la vue durant 10 minutes, ensuite pupille un peu dilatée, pouls légèrement accéléré, déprimé, baillemens fréquens, mais point d'autre phénomène morbide; le soir, nouvelle prise de la poudre; 3 heures après, somnolence, assoupissement, puis mouvemens convulsifs des extrémités et des muscles de la face, convulsions générales alternant avec des spasmes toniques; pulsations violentes et irrégulières du cœur et des artères carotides; pouls à 130 par minute, selles et urines involontaires, chaleur de la peau peu augmentée, sueur froide générale. Cet état se prolonge durant plus de 2 heures; puis survient un calme incomplet; le pouls tombe à 120, mais ses pulsations sont toujours violentes.

Le 3e jour, le malade est assis dans son lit, les traits de la figure décomposés, les paupières largement ouvertes, le regard fixe; la pupille dilatée; réponses incohérentes aux questions qu'on lui adresse, loquacité; langue nette et humide. Le malade mange un peu de soupe et prend les boissons qu'on lui offre; il urine fréquemment; les urines sont pâles; la violence des pulsations du cœur est beaucoup moindre; toutes les 5 ou 6 minutes il y a encore une forte contraction de cet organe, accompagnée d'un mouvement des extrémités et des muscles de la face. Le pouls est tombé à 100; la chaleur de la peau est naturelle; le gonflement œdémateux du scrotum a disparu. (Eau de menthe ℥ iij, succinate d'ammoniaque goutte x, sirop d'écorce d'orange ℥j, à prendre une cuillerée à bouche par

heure; eau vineuse pour boisson, bouillon substantiel pour aliment). Dans la journée, il survient un sommeil tranquille avec diminution dans la fréquence des violentes pulsations du cœur et des mouvemens convulsifs. Après 3 heures de sommeil, le malade commence à reprendre connaissance; ses réponses sont courtes et précipitées, mais justes; les mains sont tremblantes, les yeux encore largement ouverts et la vue affaiblie. Les palpitations ont diminué et le pouls est plus uniforme; l'émission des urines est fréquente, les mouvemens convulsifs ont cessé; toutefois le malade comme effrayé, fait souvent de brusques mouvemens en sursaut. Vers le soir, sommeil tranquille.

Le 4ᵉ jour, le malade est en pleine connaissance, il se plaint de vertiges et de brouillard qu'il a devant les yeux. La pupille est dilatée; toutes les fonctions sont d'ailleurs normales. (Décoction de quinquina avec liq. anodine d'Hoffmann et sirop d'écorce d'orange). La nuit est passée tranquillement; le 5ᵉ jour, la tête est libre, et le 8ᵉ, le malade est regardé comme entièrement guéri.

L'auteur assure qu'il n'y a pas eu d'erreur dans la dose de la poudre de digitale.

Cette observation est suivie de quelques détails sur plusieurs épidémies de scarlatine que l'auteur a eu occasion d'observer. Il rapporte entr'autres le cas d'un jeune malade, âgé de 9 ans, qui, affecté d'une scarlatine maligne, s'était jeté en délire dans un étang peu éloigné de la maison de ses parens. Après en avoir été retiré et remis dans son lit, il était tombé dans un sommeil profond de plusieurs heures, durant lequel s'était déclarée une bonne sueur. A son réveil, le malade avait repris pleine connaissance, et la maladie avait dès lors suivi une marche régulière sans le secours de l'art; nouvelle preuve en faveur de l'utilité des affusions froides en pareil cas.

Sur 16 enfans auxquels le Dʳ Sazyma a donné la belladone comme préservatif contre la scarlatine, et qui étaient immédiatement exposés à la contagion, 10 ont été complètement préservés; chez 4 autres, il n'y a point eu d'éruption, et le mal s'est borné à une légère angine; enfin chez 2 enfans la scarlatine se déclara malgré l'emploi du préservatif; mais dans l'un et l'au-

tre cas, le temps de son usage avait été trop court pour produire un effet avantageux. L-TH.

175. RECUEIL D'OBSERVATIONS SUR LES EXCELLENS EFFETS DE L'EAU FROIDE dans la scarlatine, la rougeole et dans quelques autres maladies; par le Dr Ant. FROELICH DE FROELICHSTHAL, méd. de l'empereur d'Autriche. (*Ibid.*; p. 13).

La première partie de ce mémoire est contenue dans le Tome VI du recueil intitulé *Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der gesammten praktischen Heilkunde.* La seconde partie se compose de 8 observations rapportées fort en détail, dans lesquelles l'auteur fait connaître les effets avantageux qu'il a obtenus des lotions et des affusions froides dans les différentes maladies éruptives, fébriles, indiquées plus haut. Ce travail n'étant pas encore achevé, il faudra attendre le complément des observations de M. Frœlich, pour en tirer de justes corollaires. L.

176. SPECIMEN MEDICUM DE DENTITIONE SANA ET MORBOSA quod pro gradu doctoratûs publico examini submittit J. Van LIER. VIII et 120 p. in-8°. Utrecht, 1828 (*Vaterlandsche Letteræffen.*, mars 1829, n° 3, p. 121.)

Cette dissertation paraît avoir principalement pour but de combattre l'opinion de Wichmann d'après lequel la dentition étant un développement naturel, n'a rien de l'état maladif. L'auteur traite dans le 1er chapitre de la dentition saine, et dans le second de la dentition morbide. La partie anatomique est bien exposée. On désirerait plus de choix dans les autorités citées par le candidat. D.

MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

177. CONSIDÉRATIONS médico-légales sur l'interdiction des aliénés; par M. BRIERRE DE BOISMONT. Broch. in-8°.; prix, 1 fr. 50 c. Paris, 1830; Baillière.

Les conclusions de ce mémoire, extrait du *Journal hebdomadaire de médecine*, 27 février 1830, sont que :

1° L'art. 489 (496) du code civil, au titre de l'interdiction, doit être changé et remplacé par une classification plus en rapport avec les connaissances actuelles.

2° L'interrogatoire, tel qu'il est, n'atteignant point le but et pouvant même conduire à de fâcheux résultats, il importe qu'on lui substitue un mode plus convenable. L'examen de l'aliéné par des médecins assermentés, exclusivement choisis parmi ceux qui se livrent à l'étude des maladies mentales, paraît offrir toutes les garanties possibles. Il ne s'agit point ici de remplacer les magistrats, mais de faciliter leurs recherches et de préparer leur travail.

3° Les demandes en interdiction ne doivent être accueillies qu'avec une extrême précaution. L'interdiction ne doit être prononcée de suite que lorsque les intérêts de l'aliéné l'exigent impérieusement; autrement il faut la différer, l'ajourner et même la rejeter. Un conseil judiciaire peut suffire dans ces cas.

4° L'interdiction admise après un mûr examen, on ne doit point en donner la main-levée dès qu'elle est sollicitée par le défendeur convalescent. Il faut bien se rappeler qu'on peut être induit en erreur par des intervalles lucides. La fréquence des rechutes ne mérite pas moins de fixer l'attention des magistrats.

J'omets la 5ᵉ qui est entièrement relative aux lois.

M. de Boismont a établi ces conséquences sur un certain nombre d'observations qu'il a faites et que les jurisconsultes pourront joindre avec fruit aux autres recueils de cette espèce. Je le blâmerai seulement d'avoir, dans un ouvrage qui n'appartient point à l'anatomie pathologique, employé tant d'expressions barbares : monomanie, oligomanie, trépomanie, idiotie, etc., etc.; il lui eût été facile de trouver des mots français.

F. D-É.

178. Die Lehre von den Giften, etc.—La connaissance des poisons, considérée sous le rapport de la médecine, de la jurisprudence et de la police; par le prof. C. F. H. Marx, à Gœttingue. 1ᵉʳ vol., 2ᵉ partie. In-8° de xx et 580 pages. Gœttingue, 1829; Dietrich.

Il y a deux ans et demi que M. Marx a publié la première

partie de cet important ouvrage. Cette première partie a été uniquement consacrée à la partie historique des empoisonnemens considérés chez tous les peuples, et depuis les temps les plus anciens jusqu'à l'époque actuelle.

La 2e partie du 1er volume est consacrée à ce que l'on peut appeler la toxicologie générale. Voici les titres des différens paragraphes qui y sont contenus : 1° Exposé des progrès qu'on a fait depuis ces derniers temps dans la connaissance des poisons, quant à ce qui concerne leur mode d'action sur l'économie; 2° expériences faites sur les animaux; comment agissent les virus des animaux? 3° injection des poisons dans le système sanguin; 4° emploi de l'électricité pour une connaissance plus approfondie des poisons; 5° les poisons végétaux, et expériences sur l'empoisonnement des plantes; 6° les principales circonstances qui peuvent modifier l'action des poisons; 7° par quel mode d'action sur l'organisme les poisons déterminent-ils la mort; 8° de l'emploi des poisons comme médicamens; 9° exposé de tout ce que la médecine pratique a fait pour l'avancement de la toxicologie; 10° littérature toxicologique dans les trois dernières époques; 11° sur les propriétés toxiques de différens corps qui sont encore douteux; division des poisons; 12° diagnostic et pronostic des empoisonnemens; 13° thérapeutique générale des empoisonnemens; 14° la toxicologie considérée dans ses rapports avec la jurisprudence et avec la police médicale.

L'ouvrage de M. Marx se distingue moins par des idées nouvelles que par une disposition nette et méthodique de tous les faits toxicologiques connus dans la science; comme l'auteur a suivi une marche toute nouvelle, comme il a surtout insisté sur la partie historique de la toxicologie, on peut facilement se faire une idée des recherches immenses qu'a exigées son travail. Il a fait pour l'histoire des poisons, ce que C. Sprengel a fait pour toute la médecine. Son livre sera toujours consulté avec fruit; aussi s'est-on déjà permis d'en extraire des passages entiers sans le citer : car aujourd'hui il n'est pas rare de trouver des auteurs qui font de l'érudition aux dépens d'autrui; et notre *Bulletin* est peut-être de tous les recueils scientifiques celui qui a le plus à se plaindre de cette sorte d'injustice.

Nous ne savons pas si l'ouvrage de M. Marx aura une suite

ou non. Le titre semble indiquer qu'il n'est pas terminé, puisqu'on y met 1er *volume;* tandis que l'auteur dit, à la fin de ce volume, *qu'il est parvenu au terme de son travail.* K.

179. Empoisonnement par le pain moisi. (*Bijdragen tot de natuurkund. Wetenschapp.;* Tom. IV, cah. 2, pag. 110.)

M. Westerhoff, médecin, rapporte 2 cas dont il a été témoin. En 1826 il fut appelé auprès des deux enfans d'un pauvre ouvrier. Ils avaient manifesté simultanément les mêmes symptômes; cependant chez le cadet, âgé de 8 ans, ils étaient plus prononcés que chez son frère qui avait 2 ans de plus. Celui-ci avait le visage rouge et plus ou moins gonflé; le regard animé et effaré; la langue sèche, le pouls accéléré et faible. Il se plaignait de violentes coliques; il était étourdi, avait des maux de tête et une soif inaltérable. Tantôt il éprouvait l'envie de dormir; tantot il sentait des provocations au vomissement. A la fin les vomissemens eurent lieu subitement, ainsi qu'une selle abondante. Il se sentit très-abattu; se montra indifférent à tout; s'endormit de temps en temps, etc. L'autre enfant fut également soulagé par les vomissemens. Le docteur apprit que ces enfans n'avaient mangé la veille qu'un morceau de pain de seigle, vieux et moisi. Après l'emploi de quelques médicamens, ils furent tous deux rétablis. Quelques semaines après, des bateliers occupés à ramasser des coquilles pour les fours à chaux, mangèrent du pain de seigle également moisi provenant de la petite provision dont ils s'étaient munis pour quelques jours. Ils furent également malades; mais les vomissemens spontanés qui survinrent les délivrèrent de tous les symptômes fâcheux. M. Westerhoff laisse à d'autres à décider si cet empoisonnement est causé par l'altération de la qualité du pain, ou par la végétation appelée moisissure (*mucor, mucedo.*) D.

CHIRURGIE.

180. Sur l'utilité des antiphlogistiques dans le traitement des plaies et lésions des articulations; par G. B. Foucart. Broch. in-8° de 35 pages. Impr. de Lachevardière, à Paris.

Les chirurgiens, en tous les temps, ont reconnu plus de gra-

vité aux plaies des articulations qu'aux plaies simples de la continuité des membres. L'ouverture des cavités articulaires présente en effet des inconvéniens qui se rapprochent de ceux que l'on observe dans quelques plaies pénétrantes des cavités splanchniques. D'autres circonstances aggravent encore ce genre de lésions. L'organisation des membranes, des ligamens et des cartilages qui composent les articulations, n'est point favorable pour le développement du travail nécessaire à la cicatrisation ; les mouvemens auxquels les surfaces articulaires sont presque continuellement exposés contribuent à rendre ce travail difficile; enfin, les pansemens vicieux, en usage avant Ambroise Paré, éloignaient encore davantage le terme de la guérison. Ce grand chirurgien introduisit d'abord des réformes importantes dans le pansement des plaies d'armes à feu, et bientôt les chirurgiens des autres pays suivirent les traces de l'illustre praticien français. Le livre que Palatius de Perouse, en Toscane, publia en 1570 : *de verâ methodo quibuscumque vulneribus medendi, cum aquâ simplici et frustulo de cannabâ et de lino*, démontre l'utilité des pansemens simples.

Il y a donc déjà long-temps que les pansemens avec les onguens et les baumes ont été généralement abandonnés dans les cas ordinaires par les chirurgiens instruits. M. Foucart, partisan de ces salutaires principes, rapporte dans sa brochure cinq observations qui prouvent que des plaies graves, intéressant les articulations, peuvent être guéries par l'usage des antiphlogistiques et des pansemens simples. Dans l'une de ces observations il s'agit d'une plaie d'arme à feu qui pénétra dans l'articulation du genou; dans une autre, c'est un coup de feu traversant l'articulation scapulo-humérale, et qui n'en guérit pas moins malgré les désordres très-graves qui existaient. Les autres observations ne sont pas moins intéressantes que les précédentes. Toutes sont écrites avec clarté, exposées avec bonne foi et suivies de réflexions qui dénotent en même temps l'instruction de l'auteur et la solidité de son jugement. Ces observations seront consultées avec fruit par ceux qui s'occupent des plaies des articulations. Dr Martin Solon.

181. Sul metodo di operare gli aneurismi esterni. — De la manière d'opérer les anévrysmes extérieurs, et de la véritable cause de l'hémorrhagie qui suit l'alligation. Mémoire

d'ANDRÉ FABRIS, chirurgien. Venise, 1828; Molinari. (*Giornale delle provincie venete*, août 1828, p. 85.)

Les importantes questions que les professeurs Vacca Berlinghieri et Scarpa ont soulevées relativement à la ligature des artères, avaient excité l'attention du professeur de Marchi, qui, après des observations exactes, a pu réunir en un seul procédé opératoire les avantages, et faire disparaître les inconvéniens des procédés de ces deux célèbres chirurgiens. M. Fabris consacre son mémoire à faire connaître ce procédé. Il commence par adopter l'opinion du Dr Zannini sur la formation des anévrysmes et sur l'*arteriasis* chronique; et après avoir fait quelques observations, il rapporte l'histoire d'un certain Menegazzi auquel M. Marchi fit l'opération de l'anévrysme poplité, dans l'hôpital de Venise, au mois d'avril 1821. Il donne ensuite une description exacte du nouveau procédé, ainsi que de deux instrumens pour lier l'artère, dont on attribue l'invention au professeur Marchi.

Des nécroscopies d'anévrysmes réitérées ont mis l'auteur à même de confirmer les observations de plusieurs chirurgiens, et de Hogdson entre autres (T. I), suivant lesquelles la pulsation de la tumeur que l'on remarque quelquefois après la ligature de l'artère anévrysmatique, s'opère par la communication des vaisseaux collatéraux qui ont leur point de départ au-dessus de la ligature et communiquent avec la tumeur même.

Le mémoire se termine par des observations sur l'hémorrhagie qui suit la ligature. L'auteur se fonde toujours sur l'opinion du Dr Zannini, relative à l'*arteriasis* chronique; il croit, en s'appuyant d'observations anatomiques, que l'hémorrhagie qui suit l'opération de l'anévrysme doit être attribuée moins à la diversité des procédés qu'au degré d'altération morbide dont est atteinte l'artère qui a été liée. Nous n'avons voulu qu'indiquer ce mémoire. Nous laissons aux chirurgiens le soin de l'apprécier.

C. R.

ACCOUCHEMENS.

182. DIXIÈME RAPPORT SUR LA CLINIQUE D'ACCOUCHEMENS de l'Université de Berlin, pour l'année 1827; par le Dr Ed.

Casp. Jacq. DE SIEBOLD. (*Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer und Kinderkrankheiten*, Tom. IX. Ier cah., 1829, pag. 19.)

Le nombre des femmes enceintes, reçues à la Clinique durant l'année 1827, a été de 186, et celui des accouchemens de 137. Parmi les accouchées il y avait 91 primipares et 46 multipares. 119 accouchemens se sont terminés naturellement, 18 ont exigé les secours de l'art, savoir : 15 l'application du forceps et 3 la version. Les positions du fœtus ont été 101 fois la 1re de l'occiput, 29 fois la seconde, 2 fois la présentation du vertex, 2 fois celle des fesses, une fois celle de l'épaule avec sortie du bras, une fois celle des extrémités supérieures et inférieures, avec prolapsus du cordon, et une fois la présentation de la hanche. C'est dans ces 3 derniers cas que la version a été faite; les accouchemens par les fesses se sont terminés naturellement, ainsi que ceux par le vertex. Tous les enfans extraits par le forceps étaient vivans. La version a fourni un enfant vivant et 2 morts. Trois femmes ont été accouchées dans la position latérale usitée en Angleterre; on a chaque fois observé que le travail marchait avec beaucoup de lenteur, et dans deux cas le périné s'est déchiré. (Un résultat semblable a été observé sur une femme, accouchée de la même manière à la Charité de Berlin, par le prof. Kluge.)

Quant aux enfans, il y avait 75 garçons et 62 filles. Le cordon ombilical entourait le cou dans 21 cas, la main s'est présentée dans 3 cas avec la tête. 6 enfans sont venus avant terme, deux d'entr'eux étaient morts en naissant; deux autres sont morts peu après la naissance.

Aucune des femmes accouchées n'est morte, et toutes sont sorties de la Clinique en bon état de santé. Il n'y a point eu de fièvres puerpérales. Parmi les enfans venus à terme on a compté un mort-né et 3 morts après la naissance; tous les autres sont sortis bien portans. A cet aperçu général, M. de Siebold fait succéder un rapport spécial et mensuel sur les cas les plus remarquables qui se sont présentés à la Clinique de l'Université durant l'année 1827.

Deux rapports analogues sont encore contenus dans le même cahier du journal cité; le premier, du Dr BRUNATTI, sur l'école

d'accouchemens de Dantzig, consacrée aux élèves sages-femmes, et le second, du Dr Küstner, sur la Clinique d'accouchemens de Breslau. L-th.

183. Rapport sur les cas observés a la division d'accouchemens de l'hôpital de la Charité de Berlin, pendant l'année 1827; par le prof. Kluge. (*Ibid.;* pag 1.)

Dans le courant de l'année 1827, il y a eu 268 accouchemens qui ont produit 269 enfans, savoir 124 garçons et 147 filles. De ces accouchemens 231 étaient à terme, 35 avant terme, et 3 après terme. Parmi ces derniers l'un avait eu lieu dans la 43e semaine de la grossesse.

Le fœtus s'est présenté 257 fois par la tête, savoir 214 fois dans la 1re position occipitale, 35 fois dans la seconde, une fois dans la 3e, et 2 fois dans la 4e; une fois dans la seconde position du vertex, 2 fois dans la 3e et une fois dans la 4e; enfin une fois dans la 4e position de la face. Six fois il s'est présenté par les fesses, savoir 5 fois dans la 1re et une fois dans la 3e position. Enfin il y a eu 4 présentations des pieds et 2 positions transversales.

Le poids des nouveau-nés a varié entre 1 1/2 et 10 1/2 liv.; le plus souvent il était de 7-7 1/2 liv. La longueur moyenne était de 17 pouces.

Le cordon ombilical fut trouvé entourant le cou dans 63 cas; dans 4 autres il contournait les extrémités. Sa longueur était dans la plupart des cas de 17 pouces. On ne coupait le cordon qu'après la cessation complète des pulsations de ses artères, à moins que des circonstances impérieuses ne rendissent la section nécessaire plus tôt.

Le décollement du placenta s'est opéré spontanément dans tous les cas, au bout de 30 à 40 minutes, à l'exception de deux; dans le 1er le décollement a été opéré à l'aide de la main portée dans l'utérus, et dans le second l'expulsion a eu lieu spontanément 5 heures après la sortie de l'enfant.

Les hémorrhagies utérines, consécutives à l'accouchement, ont toujours été facilement arrêtées par l'enlèvement des masses de sang coagulé, par la stimulation de la paroi interne de l'utérus, et surtout par l'application du coussin de sable, employé d'abord par Lœffler, et recommandé par L. Vogel. (*Al-*

manach des Ernstes und des Scherzes für Aerzte, *Chirurgen und Geburtshelfer*. Ire année. Erfurt, 1801, pag. 98.)

Les secours de la nature ont suffi pour terminer 246 accouchemens; dans les 22 autres on a eu recours aux moyens de l'art, savoir 15 fois au forceps, 3 fois à la version sur les pieds, une fois à l'opération césarienne, 3 fois à l'accouchement provoqué avant terme, 2 fois à la perforation du crâne et 2 fois à l'incision du périné.

Les *accouchemens par le forceps* ont donné 15 enfans vivans et 3 morts; deux enfans portaient déjà des signes de putréfaction, le 3e, après plusieurs applications inutiles du forceps, fut extrait au moyen de la perforation du crâne.

L'un des 3 enfans amenés par la *version* était vivant, les deux autres étaient morts; l'un de ces derniers fut également extrait au moyen de la perforation du crâne.

Le cas d'*opération césarienne* dont il s'agit a été rapporté en détail par le Dr Bobertag dans le *Journal de Siebold*, Tom. VIII, 1er cahier.

L'*accouchement provoqué avant terme* fut opéré une 1re fois sur une femme qui se trouvait au 9e mois lunaire de sa grossesse. Elle avait le diamètre sacropubien de 3 1/2 pouces, et deux fois elle avait été accouchée à l'aide du forceps. Le 3 avril 1827, à 9 heures du matin, on introduisit dans l'orifice utérin le cylindre d'éponge préparée, usité dans l'institution; vers 4 heures de l'après-midi se déclarèrent les premières contractions; à 6 heures la poche des eaux se forma; elle se rompit à 8 heures, et 20 minutes après fut expulsé, sans le secours de l'art et dans la 4e position des pieds, un garçon vivant, de 9 mois lunaires.

La seconde opération eut lieu sur une primipare dont le diamètre sacro-pubien n'avait également que 3 pouces 1/2. Cette femme était entrée 3 semaines avant sa délivrance présumée. L'orifice utérin situé très-haut, fortement dirigé en arrière et étroitement formé, ne permit pas d'introduire le cylindre d'éponge préparée. C'est pourquoi l'on fit la ponction de l'œuf à l'aide du stylet obtus de l'instrument de Siebold. L'eau de l'amnios s'écoula alors goutte à goutte. La ponction avait été pratiquée à 9 heures et demie du matin; les premières contractions eurent lieu entre 3 et 4 heures de l'après-

midi, et le lendemain à 6 heures du matin fut expulsé un enfant femelle, vivant et pesant 5 liv. et demie.

Le 3ᵉ cas concerne un sujet aveugle, faible et primipare, dont le diamètre sacro-pubien n'avait pas tout-à-fait 3 pouces et demi, et qui était à la fin du 9ᵉ mois lunaire de la grossesse. A 9 heures du matin on introduisit dans l'orifice utérin le cylindre d'éponge préparée; à midi les contractions commencèrent; 10 heures après les eaux s'écoulèrent, et à 2 heures et demie du matin naquit un garçon vivant du poids de 5 livres. Dans les 3 cas les mères sont sorties de l'hospice avec leurs enfans en bon état de santé (1).

La perforation du crâne a été pratiquée une fois chez une femme où il y avait eu rupture du vagin et version de l'enfant sur les pieds. La mère a succombé dans ce cas; dans le second elle a survécu.

L'incision du périné a été faite sur 2 primipares chez lesquelles la tête du fœtus restait arrêtée au passage de la vulve depuis plus d'une demi-heure, malgré les contractions les plus énergiques. L'obstacle était formé par l'étroitesse de la vulve et par la trop grande largeur du périné, qui était de près de 4 pouces. Le périné extrêmement distendu fut incisé dans la longueur d'un pouce avec le bistouri boutonné de Pott; l'incision ne causa presque aucune douleur; l'expulsion de la tête se fit dès-lors très-promptement et sans rupture ultérieure de la plaie. La cicatrisation se fit régulièrement durant les couches, et les deux mères sortirent de l'hospice avec leurs enfans en bon état de santé.

Un tableau des maladies et des décès des femmes et des enfans, un tableau de quelques rapports numériques et quelques notices sur le personnel de la division d'accouchemens de la Charité de Berlin, terminent le rapport de M. Kluge, auquel est en outre joint un tableau synoptique des cas détaillés dans le mémoire. L-TH.

(1) Ces trois observations sont bien propres a faire sentir aux accoucheurs français combien sont injustes les préventions que beaucoup d'entr'eux nourrissent encore contre l'opération de l'accouchement provoqué avant terme. Le relevé de l'ensemble des cas jusqu'à présent connus prouve sans réplique que la plupart des dangers attribués à cette opération sont imaginaires. L—th.

184. Sur le retard de la délivrance; par le Dr Basedow, méd. à Mersebourg. (*Ibid.*; pag. 126.)

La plupart des auteurs qui ont traité le sujet en question, ont été trop exclusifs en recommandant de préférence, soit les secours de la médecine et une méthode expectante, soit les moyens chirurgicaux dans les cas de délivrance retardée. Ils n'ont pas assez tenu compte des états morbides de l'utérus qui peuvent devenir causes de retard. Ces états sont: 1° les contractions spasmodiques et partielles de l'utérus; 2° l'épuisement et l'atonie de cet organe, et 3° les vices de texture du placenta et des parties correspondantes de l'utérus.

1° Les contractions spasmodiques de l'utérus donnent souvent lieu à des constrictions partielles de l'organe (*strictura uteri*); lorsque ces constrictions occupent l'orifice utérin, on leur donne le nom de *trismus uteri;* plus souvent on les observe sur le corps de la matrice, et le Dr Basedow a trouvé que le segment supérieur droit du corps de cet organe en était le plus souvent le siége.

La constriction spasmodique est la cause la plus fréquente des retards de la délivrance. Selon M. Basedow, elle se rapporte aux autres causes comme 15 à 1. Le *trismus* est plus fréquent dans les avortemens et les accouchemens avant terme que dans les accouchemens à terme; les métrorrhagies qu'il occasionne sont très-graves, et le placenta retenu dans l'utérus ne peut être enlevé artificiellement. Il en est de même dans les constrictions partielles du corps de la matrice. A moins d'opérer avec la plus grande violence, la main ne peut parvenir jusqu'au placenta enchatonné. Les tentatives qu'on fait sans succès ne servent qu'à aggraver la cause du retard, il faut nécessairement commencer par l'emploi exclusif des secours médicamenteux, quand ce ne serait que pour faciliter l'application des moyens chirurgicaux. Il ne serait permis d'enlever l'arrière-faix tout d'abord, que s'il se trouvait au-dessous du siége de la constriction dans la partie de l'utérus qui est frappée de paralysie. Autrement on ne se servira de la main qu'après avoir fait cesser le spasme par l'effet des moyens *dynamiques*. La main de l'opérateur sera bien chauffée et enduite d'un corps gras bien doux; elle sera introduite lentement, et l'utérus ne sera point fixé avec force

par les mains d'un aide. A l'endroit de la constriction la main s'arrêtera pour quelque temps avant d'aller plus loin ; en cas de grande résistance on la retirerait plutôt que de chercher à forcer le passage.

Pour dissiper le spasme de l'utérus, il n'y a, selon l'auteur, que l'opium, et comme le spasme est en même temps la cause du retard de la délivrance et de l'hémorrhagie utérine qui l'accompagne ordinairement, il en résulte que l'opium sert en même temps à calmer l'hémorrhagie. Il dispense de l'emploi des fomentations et des injections froides, auxquelles le D[r] Basedow attribue en général de mauvais effets, et qu'il voudrait proscrire entièrement du traitement des hémorrhagies utérines.

2° L'atonie de l'utérus est plus rarement cause du retard de la délivrance que les constrictions spasmodiques. Tant qu'il n'y a pas d'hémorrhagie grave, il n'y a pas d'indication pour enlever l'arrière-faix avec la main; il faut, au contraire, laisser à la femme le temps de se restaurer par le repos et par quelques stimulans appropriés, tels qu'une forte infusion de valériane, la teinture de cannelle à haute dose, le borax, le vin, des bouillons, etc. ; et lorsque l'atonie de l'utérus est le symptôme d'un épuisement général, il faut attendre le retour de quelques signes du réveil de la force de contraction, avant d'administrer des moyens spécialement destinés à exciter les contractions de l'utérus. Sans cette précaution, le placenta pourrait n'être que partiellement décollé, et l'hémorrhagie qui s'ensuivrait changerait l'épuisement de l'utérus en véritable paralysie.

Lorsque l'absence de contractions est compliquée d'hémorrhagie, il n'y a pas de temps à perdre pour opérer. Il faut enlever le placenta en totalité, et avec les caillots de sang dont l'utérus est rempli, puis exciter immédiatement la force contractile de cet organe par des injections froides et astringentes, par l'introduction d'éponges imbibées d'eau-de-vie et de liqueur anodine d'Hoffmann, par des frictions méthodiques à l'intérieur et à l'extérieur, par des aspersions refrigérantes au moyen de liquides volatils, tels que l'éther, la liqueur d'ammoniaque alcoolisée, etc., dont on favorise la vaporisation en y dirigeant un léger courant d'air, avec un petit soufflet ou autrement. M. Basedow assure que ce moyen refrigérant est infini-

ment préférable aux fomentations froides ordinaires. Quant aux frictions méthodiques qu'il conseille, il veut que l'accoucheur saisisse la paroi de l'abdomen entre le pouce et les autres doigts, de manière à en former un pli, et qu'il décrive avec le bout des doigts des tours circulaires, d'abord sur le fond de l'utérus et ensuite de plus en plus étendus. Ce procédé, dit-il, ne manque jamais son effet, mais souvent on est obligé d'y revenir à plusieurs reprises parce que la contraction ne se soutient pas. Il faut éviter ces frictions lorsqu'il y a constriction spasmodique dans quelques parties de l'utérus.

Les injections froides dans le cordon ombilical recommandées par le Dr Mojon ont été une seule fois essayées par le Dr Basedow ; mais on n'a pu faire monter le liquide jusqu'au placenta, et l'opération est restée sans succès.

Le seigle ergoté recommandé par le Dr Pittschaft pour hâter l'expulsion du placenta dans les cas d'atonie de l'utérus, s'est trouvé sans efficacité entre les mains de M. Basedow. Ce médecin l'a pourtant employé avec succès dans plusieurs accouchemens retardés par le défaut de contractions utérines. Pour aider l'expulsion du placenta, il donne au borax uni à l'élœosaccharmie de valériane, la préférence sur le seigle ergoté.

3° Les adhérences tendineuses, cartilagineuses et calcaires du placenta avec l'utérus sont plus rares qu'on ne le pense. Lorsque ces adhérences sont fortes, il est impossible de les détruire avec la main; c'est la substance non altérée du placenta qui se déchire, l'adhérence reste, et cela sans danger pour la mère. La portion adhérente se détruit peu-à-peu durant l'écoulement des lochies.

Lorsqu'il y a hémorrhagie utérine, et que le placenta tarde à se décoller, malgré de bonnes contractions, et quoiqu'il n'y ait point de constriction spasmodique, l'introduction de la main est indiquée, et si le placenta se trouve décollé dans la plus grande partie de son étendue, il n'y a rien de mieux à faire que d'achever le décollement à l'aide de la main. Dans 4 cas où M. Basedow s'est conduit de cette manière, il n'a observé aucune suite fâcheuse, quoiqu'il eût chaque fois laissé dans l'utérus les portions fibreuses du placenta qui y adhéraient intimement. Il recommande le même procédé lorsqu'il y a adhérence sans hémorrhagie.

Le ramollissement œdémateux du placenta peut aussi devenir une cause de retard de la délivrance. C'est ce que l'auteur a observé sur une femme affectée d'hydropisie anasarque et ascite. L'hydropisie ayant cédé à quelques diurétiques, l'arrière-faix fut expulsé par portions sous la forme d'une pulpe molle entremêlée de portions membraneuses. L—TH.

OPHTHALMOLOGIE.

185. HANDBUCH DER AUGENHEILKUNDE, etc. Manuel d'ophthalmologie ; par CH. J. BECK, professeur à l'Université de Fribourg. In-8° de xx et 440 p.; prix, 4 fl. 30 kr. Heidelberg, 1823 ; Groos.

Dans ce manuel, que l'auteur a principalement publié dans l'intérêt de ses auditeurs, il a tâché de représenter l'état actuel de la science, en mettant à profit les travaux des anciens et ceux des modernes. Le livre de M. Beck est divisé en trois sections qui comprennent : la 1re les maladies dynamiques de l'œil (inflammations et nevrôses), la 2e les maladies organiques et la 3e les maladies produites par des causes mécaniques. Une table comprenant l'indication des meilleurs travaux ophthalmologiques, soit généraux, soit spéciaux, est placée en tête de l'ouvrage. Les différentes affections de l'organe de la vue sont en général décrites avec clarté et précision; seulement aurions-nous désiré qu'au lieu d'indiquer simplement les moyens thérapeutiques propres à chaque espèce de maladies, l'auteur eût un peu insisté davantage sur les détails pratiques, qu'il eût indiqué plus souvent qu'il ne l'a fait les doses, le mode d'administration, etc.; car c'est précisément dans un traité spécial qu'on cherche ces petites choses. Néanmoins nous sommes loin de refuser tout mérite pratique à cet ouvrage, qui sera toujours consulté avec fruit par quiconque voudra avoir une idée complète des différentes affections de l'œil et du mode de traitement qui convient à chacune d'elles. Un certain nombre de formules de collyres et d'autres moyens topiques, ainsi qu'une table générale des matières, terminent le volume. K.

186. OSSERVAZIONI CLINICHE SOPRA L'ESTRAZIONE DEL CRISTALLINO. — Observations cliniques sur l'extraction du cristallin, précédées d'un essai sur les motifs qui rendent incertaine l'opération de la cataracte et sur les moyens d'y remédier. Mémoire de Natale CATNOSO. In-4° de 184 p. Messine, 1823.

L'auteur préfère la méthode d'abaissement à celle d'extraction, et il se décide pour cette opinion après avoir rapporté les faits pour et contre. Ce parallèle est précédé de détails minutieux sur l'anatomie de l'œil. Cette dissertation est fort bien écrite et pleine de détails instructifs.

187. DU RAMOLLISSEMENT DES DIFFÉRENTES PARTIES DE L'OEIL HUMAIN; par M. AMMON, à Dresde. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde,* Tom. XIII, cah. 1er. pag. 107).

Les ramollissemens (*malacies*) constituent-ils un état pathologique particulier, idiopathique, ayant une existence propre et indépendante de toute autre affection morbide, ou bien sont-ils simplement le produit, le résultat d'un vice organique quelconque? C'est une question qne l'état actuel de la science n'a pas encore permis de résoudre. Cependant on est assez généralement porté aujourd'hui, du moins en France, à ne voir dans les malacies que des lésions consécutives à d'autres affections, et on a peut-être raison : M. Ammon toutefois n'est pas de cet avis; l'essentialité des malacies est pour lui une chose hors de doute. Quoiqu'il en soit, ces altérations ne peuvent guère figurer que dans les traités d'anatomie pathologique, où elles forment un ordre assez distinct; et même il n'en est pas question dans un des traités les plus récens, je veux parler de celui de M. Lobstein; ce savant anatomiste a sans doute jugé que les lésions, comprises sous le nom générique de ramollissemens, reposaient sur un fond trop mobile, trop incertain, pour devoir être considérées comme formant un ordre naturel. Les dégénérescences molles, fondées sur un simple caractère anatomique, ne présentent jusqu'à présent aucune similitude de causes ni d'effets; elles n'ont guère encore acquis de valeur pour le praticien, qui manque de données pour les reconnaître et de moyens pour les combattre; enfin cette classe d'altérations ne paraît pas beau-

coup plus solide que la classe des tumeurs, dans laquelle les anciens chirurgiens réunissaient pêle-mêle les bubons, les hernies, les anévrysmes, etc.

Mais puisque l'histoire des ramollissemens est encore enveloppée d'une grande obscurité, tous les faits qui tendent à éclairer ce point de la science doivent être accueillis avec empressement et réunis aux faits déjà connus, afin que l'esprit observateur puisse un jour en déduire des conséquences théoriques; car sans théorie la médecine, comme les autres sciences, n'est qu'un chaos. Or, jusqu'à présent, personne ne s'est encore occupé du ramollissement des différentes parties qui entrent dans la composition de l'œil; M. Hesse lui-même, qui a fait un traité *ex professo* sur les malaxies (1), n'en dit pas le mot, quoique l'existence d'une variété de la cataracte, la cataracte molle, eût dû le mettre sur la voie

Le ramollissement, dit M. Ammon, peut affecter presque toutes les parties du bulbe de l'œil. Il n'est pas encore certain que la disposition granuleuse qu'on remarque au-dedans des paupières, et sur laquelle on a beaucoup écrit dans ces derniers temps, consiste précisément dans une dégénérescence molle de la conjonctive palpébrale; mais toujours est-il que cette dégénérescence a lieu dans le pannus commençant. Les papilles rouges, qu'on observe si fréquemment sur la conjonctive oculaire chez les enfans scrophuleux, ne pourraient se développer si rapidement et persister avec tant d'opiniâtreté, si le tissu de la conjonctive n'était pas considérablement ramolli: du reste, ces enfans, comme on sait, sont particulièrement prédisposés au ramollissement de tous les organes. Il est très probable que l'affection décrite par Saunder sous le nom de *gangrène de la cornée,* affection qui survient durant l'ophthalmie des nouveau-nés, n'est autre chose qu'un ramollissement, de même que cette autre lésion de la cornée, qu'on connaît sous la dénomination de *Porosis,* et qui consiste dans l'écartement des diverses lames de cette membrane transparente. Les noms de Porosis et de *Keratomalacie* seraient conséquemment synonymes.

Le ramollissement, continue l'auteur, paraît devoir occuper un rang assez important parmi les maladies encore si peu connues de la membrane de l'humeur aqueuse, et l'affection offre

(1) Voyez ce *Bulletin*.

des caractères différens selon qu'elle réside à la surface postérieure de la cornée ou au-devant de l'iris. Quant à cette portion de la membrane qui tapisse la face postérieure de la cornée, elle devient le siège d'exsudations, sans qu'aucune douleur ou aucune inflammation précède ce phénomène; ces exsudations, qui s'avancent quelquefois d'une manière remarquable dans la chambre antérieure, et qui résistent à tous les moyens de traitement, s'observent de préférence chez les sujets scrophuleux d'un âge avancé, et chez les femmes cachectiques. Si le ramollissement a lieu dans la portion de la membrane de l'humeur aqueuse, qui recouvre l'iris, on trouve que cette dernière fait une saillie convexe dans la chambre antérieure et qu'elle est couverte d'une multitude de petites éminences diversement colorées; la pupille est ordinairement très rétrécie, irrégulière, anguleuse, peu susceptible et quelquefois incapable de mouvemens. L'iris paraît en quelque sorte paralysée. — L'auteur n'a observé cet état que chez les personnes d'un âge avancé, d'une idiosyncrasie veineuse avec diathèse arthritique, et qui étaient livrées à des travaux fins; une seule fois il l'a rencontré chez un jeune sujet. Tous les moyens thérapeutiques étaient inefficaces.

Le ramollissement de l'iris, *iridiomalacie*, est presque toujours la suite d'une inflammation intense de cette partie; on voit souvent cette altération coëxister avec un état d'hypertrophie, et l'iris peut alors acquérir un tel volume qu'elle remplit toute la chambre antérieure de l'œil. Lorsqu'on essaie dans un cas semblable de former une pupille artificielle, quel que soit d'ailleurs le procédé qu'on suive, on trouve le parenchyme de cette membrane extrêmemeut sensible et friable, et très rempli de sang, circonstances qui permettent rarement le succès de l'opération.

La sclérotique se trouve évidemment ramollie (*scléroticomalacie*) dans l'hydrophthalmie générale, dans ce qu'on appelle le staphylôme de cette membrane, et dans le cas de *synchysis*.

Le ramollissement du cristallin, *phacomalacie*, devient très marqué dans ce qu'on nomme la cataracte molle.

La trame celluleuse du corps vitré, ainsi que l'humeur de ce nom, deviennent souvent le siège d'un ramollissement (*hyaloi-*

deomalacie), comme le démontre l'affection fort justement désignée par le nom de *synchysis*.

Enfin l'auteur parle d'une *chorioïdomalacie* et d'une *amphiblestrodomalacie* (1) ou ramollissement de la rétine.

L'on ne voit que trop, d'après cet exposé, que les affections les plus disparates peuvent être réunies sous le nom de ramollissemens, et que ces lésions forment un ordre artificiel, basé sur un caractère unique, qui n'apprend rien sur la nature et la cause du mal, et qui ne saurait jamais fournir aucune indication thérapeutique, puisque, lors même qu'on en aurait connaissance pendant la vie, cette connaissance nous confirmerait seulement dans la triste certitude qu'il n'est plus temps de recourir aux moyens que l'art met à notre disposition. KUHN.

188. DIE BILDUNG NEUER AUGENLIEDER.—De la blépharoplastie ou de la formation de nouvelles paupières, après la destruction de cés parties; par M. J. C. G. FRICKE, à Hambourg. Broch. in-8° de 42 pag., avec 4 planches. Hambourg, 1829; Perthes et Besser

Quoique l'origine de cette partie de la chirurgie qui s'occupe de la restitution de parties détruites ou perdues, remonte jusqu'à Celse, il faut cependant convenir que c'est seulement dans ces derniers temps qu'elle a été cultivée avec succès et qu'elle a fourni des résultats auxquels on n'avait guère le droit de s'attendre. M. Fricke vient aujourd'hui se placer honorablement à côté de MM. Graefe, Rust, Delpech, Lisfranc, Dzondi, Dieffenbach et plusieurs autres chirurgiens distingués à qui l'on doit les progrès récens de cette partie intéressante de l'art de guerir. A la vérité, MM. Graefe et Dzondi se sont déjà occupés avant lui du rétablissement de paupières inférieures; mais c'est à lui qu'appartiendra toujours l'honneur d'avoir établi le premier des indications certaines pour l'opération de la blépharoplastie, d'avoir bien détaillé toutes les parties du procédé opératoire, d'avoir donné des conseils sur le traitement consécutif, et exécuté pour la première fois à la paupière supérieure une opération aussi difficile.

La blépharoplastie a été créée pour combattre certains ectropions, contre lesquels les procédés ordinaires sont impuissans :

(1) De αμφίβληςρον, reseau. M. Kraus avait proposé le mot d'*amphiblestrodes* pour dire la rétine.

de ce genre sont beaucoup de renversemens des paupières en-dehors, causés par des pertes de substance à la suite de lésions traumatiques, de brûlures et d'inflammations erysipélato-gangréneuses. Les inflammations herpétiques donnent plus rarement lieu à des ectropions considérables; la variole ne produit pas le renversement des paupières, du moins l'auteur ne l'a jamais observé. En tout cas, la destruction de la paupière ne doit être que partielle, si l'on veut avoir recours à l'opération; celle-ci ne peut plus être tentée avec succès, s'il y a défaut total de la partie.

Après avoir discuté les différentes méthodes de traitement qui ont été mises en pratique jusqu'à ce jour, dans le traitement de l'ectropion, l'auteur entre en matière, et pose en principe que dans les ectropions très prononcés et non susceptibles d'être guéris par les moyens ordinaires, il faut refaire la paupière avec la peau des environs de l'œil. Lorsqu'il s'agit de la paupière supérieure, on prend la peau de cette partie de la tempe qui est en-dehors du bord supérieur de l'orbite; quand c'est la paupière inférieure, on emprunte de la peau à la pomette ou à cette partie de la face qui est en-dehors du bord inférieur de la cavité orbitaire. Jamais il ne faut prendre la peau au-dessus ni au-dessous de l'œil, parce que la cicatrisation de la plaie artificielle pourrait amener une nouvelle chûte de la paupière en-dehors.

Les instrumens nécessaires à l'opération consistent en plusieurs bistouris fins, en une pince, une paire de ciseaux, de petites aiguilles courbes avec du fil, des éponges, une séringue, des bandelettes agglutinatives et de la charpie.

Le malade n'exige aucune préparation particulière; il faut seulement que les environs de l'œil soient bien lavés, et les cils complètement rasés, lorsque c'est à la paupière supérieure qu'on opère. Dans le cas où la maladie est récente, on peut faire la blépharoplastie sans qu'il soit nécessaire de combattre préalablement l'engorgement de la conjonctive, qui ne tarde pas à se dissiper aussitôt que la paupière cesse d'être renversée en-dehors. Mais si la conjonctive a déjà éprouvé un certain degré de dégénérescence, qu'elle est endurcie et même cartilagineuse, il faut remédier à cet état, soit par les moyens pharmaceutiques, soit par l'excision, avant de se mettre à opérer.

Le malade est placé sur un siège, comme pour l'opération de la cataracte, et l'opérateur prend une position aussi commode que possible, pour ne pas se fatiguer.

Premier temps de l'opération. Incision et enlèvement de la cicatrice qui produit l'ectropion. Quand la cicatrice est récente, étroite, non endurcie, il suffit de l'inciser. Mais si elle est inégale, dure, bosselée, il faut l'emporter après l'avoir cernée par deux incisions latérales. L'incision doit toujours être parallèle au cartilage tarse, et ne doit pas être faite trop près de ce dernier, afin qu'il reste assez de peau pour les sutures (ce qui devient difficile dans les cas où le renversement est tellement fort, que ce cartilage paraît fixé au rebord de l'orbite). Quand la peau et divisée, on fait écarter les lèvres de la plaie par un aide, et on pénètre à travers le muscle orbiculaire jusqu'à la conjonctive, en ayant bien soin de ne pas intéresser cette dernière. Il faudrait même ne pas couper le muscle si cela était possible, et s'il n'avait été lésé lors de l'accident qui a causé l'ectropion. Cependant on est le plus souvent obligé de le diviser, pour avoir un écartement assez considérable.

Second temps. Formation d'une nouvelle paupière.

1° Paupière supérieure. — Pour former la paupière supérieure, on emprunte de la peau à cette partie du front qui est en-dehors et au-dessus du bord orbitaire supérieur. Avant de faire le lambeau, il faut prendre la mesure de la plaie qu'il s'agit de remplir, à moins que l'opérateur ne puisse se fier à la justesse de son coup-d'œil. Le lambeau doit avoir une ligne de plus en longueur et en largeur que la plaie, parce qu'il se contracte après qu'il est coupé; son bord interne doit tomber à-peu-près sur l'extrémité du sourcil; son bord externe sera plus prolongé en dehors et en bas. Dans la séparation du lambeau, il faut éviter de rien emporter de la couche musculaire qui couvre le front. On essaie ensuite de l'adapter dans la plaie du sourcil; et, dans le cas où cela ne pourrait se faire sans tiraillement on prolongerait encore davantage l'incision extérieure. — Ce lambeau ainsi fait, on divise le pont qui se trouve entre l'incision interne et la plaie de la paupière; de cette manière les deux plaies se trouvent réunies. On porte après cela le lambeau en avant sur la paupière, en coupant de son bord inférieur assez de peau pour que l'adaption puisse se faire sans pli. Tout le

lambeau se trouve ainsi en contact avec une surface ravivée.

2°. Paupière inférieure. On suit absolument le même procédé que pour la paupière supérieure, seulement on emprunte la peau à cette partie de la joue qui est au bas de l'angle externe de l'œil.

Troisième temps. Moyens hémostatiques. Le sang qui s'écoule soit de la plaie faite à la paupière, soit de celle qui résulte de la formation du lambeau cutané, doit être bien essuyé au moyen d'éponges fines, et l'écoulement doit être arrêté par des irrigations d'eau froide : cette dernière condition (l'arrêt du sang) importe beaucoup au succès de l'opération.

Quatrième temps. Fixation du lambeau par des points de suture. On commence par la partie externe du bord supérieur; on passe successivement vers l'angle interne de l'œil, d'où l'on continue jusqu'à l'extrémité externe du bord inférieur; il faut surtout ne pas craindre de mettre trop de points d'attache; c'est ordinairement 8 à 10 qu'il en faut pour le bord supérieur, et 6 à 8 pour le bord inférieur. Quand tout le bord supérieur est fixé, on soulève le lambeau pour nettoyer encore une fois la plaie de tout le sang qui pourrait s'être ramassé entre les deux surfaces appliquées. L'application des sutures offre toujours le plus de difficultés à l'angle interne de l'œil, et l'on est quelquefois obligé d'emporter un peu de l'extrémité du lambeau pour le faire cadrer dans la plaie.

Le pansement est extrêmement simple; on recouvre l'œil d'un léger plumasseau de charpie, qu'on fixe avec des bandelettes agglutinatives. La plaie extérieure, celle qui résulte de l'enlèvement du lambeau, est couverte avec de la charpie imprégnée d'huile. Le malade est mis à un régime simple et soumis à un traitement modérément antiphlogistique.

Après 48 heures on enlève les sutures, et on soutient la réunion par de petites bandelettes agglutinatives. Si la paupière et les parties environnantes sont fortement gonflées ou enflammées, on y fait des fomentations avec de l'eau de Goulard. La guérison a lieu dans l'intervalle de 10 à 18 jours.

Le mémoire de M. Fricke est terminé par une observation de blépharoplastie faite à la paupière supérieure. Le sujet de cette observation est un homme de 63 ans, bien constitué, qui, dans un accès d'épilepsie, est tombé dans le feu et s'est brûlé

la face. De cet accident est résulté un renversement de la paupière supérieure du côté gauche, tellement considérable, que le cartilage tarse n'était écarté qu'à une ligne et demie du sourcil. La cicatrice, étroite et uniforme, s'étendait jusqu'à la conjonctive; le muscle était presque entièrement détruit en cet endroit. En même temps il y avait un léger ectropion de la paupière inférieure, qui fut guéri par une incision de la peau. Le malade ne supportait pas la lumière; le globe de l'œil présentait des traces d'irritation et la cornée était un peu trouble. L'opération fut faite le 11 mai, et, quoiqu'il survînt une inflammation érysipélateuse, la guérison eut déjà lieu le 24 du même mois. Comme après cette époque il sortait encore un bourrelet formé par la conjonctive, toutes les fois que le malade fermait l'œil, on se décida à l'enlever avec l'instrument tranchant. Dès lors, dit l'auteur, la nouvelle paupière remplissait entièrement ses fonctions. KUHN.

189. L'INFLUENCE DU TEMPS SUR LA BLÉNORRHÉE CONTAGIEUSE DES YEUX; par le Dr HEYFELDER. (*Rhéinisch-Westphœlische Iahrbücher für Medicin und Chirurgie*, 3e vol., 3e cah., pag. 61.)

Ce qui est remarquable dans ces observations, c'est l'influence marquée des orages. Werneck et Rumpf ont vu 22 malades, qui étaient convalescens, récidiver après un orage, de manière que 13 ont perdu la vue des deux yeux et 9 l'un des deux. L'auteur a fait la même observation dans l'hôpital militaire de Trier. Après un violent orage toutes les maladies d'yeux s'empirèrent évidemment. Encore deux fois, non-seulement à Trier, mais aussi à Paris, l'influence de l'orage fut très-marquée. Il croit de même qu'une sorte de baisse du baromètre soit accompagnée d'augmentation de ces maladies. Toutefois ces faits méritent d'être examinés de plus près, ce qui ne sera pas difficile, vu que les orages ne sont pas phénomènes si rares.

190. TRAITEMENT DU TRICHIASIS par l'application de la potasse caustique; par le Dr G. SOLERA. (*Annali universali di medicina*; août, 1829.)

Nos lecteurs connaissent le procédé du Dr Helling, adopté par le Dr Quadri, Tome XI, art. 20. Le procédé du Dr So-

lera est un perfectionnement dans l'application du caustique.

En 1820, le Dr Solera a décrit un procédé très-simple à l'aide duquel, après avoir coulé la potasse caustique (pierre à cautère) dans de petits cylindres creux de diverses dimensions, il enduisait chaque crayon ainsi moulé d'une couche de gomme laque, ou de cire d'Espagne. La pierre à cautère, préparée de cette manière, peut être appliquée de telle sorte qu'on borne son action à volonté, bien différente en cela des pâtes caustiques de Cornum et de l'acide sulfurique conseillé par Helling. La potasse caustique ainsi enveloppée n'agit qu'en raison directe de l'étendue de son contact avec la peau, ensorte qu'en enlevant la couche de vernis soit à l'extrémité seulement du crayon, soit suivant sa longueur, on opère une cautérisation bornée à un point, ou suivant une ligne plus ou moins longue; du reste, la forme et la profondeur de l'escarre résultent du degré de grosseur du crayon, de la portion qui est mise à découvert et de la durée de l'application du caustique. Sur la peau, cette escarre est solide, et il n'est besoin de topique autre qu'une compresse imbibée d'eau acidulée avec du vinaigre dans le commencement. Cette cautérisation ainsi bornée n'est pas très-douloureuse, et n'est point suivie, comme celle que produit l'acide sulfurique d'une inflammation souvent très-forte. En outre, on peut, sans danger, la réitérer plusieurs fois sans que le malade en soit incommodé de manière à suspendre ses occupations.

Pour la cautérisation de la paupière et des bulbes ciliaires, on choisit les cylindres de potasse les moins gros. On en prépare deux ou trois afin de ne pas suspendre l'opération dans le cas où celui qu'on emploie d'abord viendrait à se rompre ou à se liquéfier trop rapidement. On taille chacun d'eux comme un crayon, en découvrant une demi ligne ou un quart de ligne de caustique, et quelquefois moins; on relève ou on abaisse la paupière affectée de trichiasis, suivant qu'il s'agit de l'inférieure ou de la supérieure, avec l'indicateur de la main gauche, et avec la droite on applique l'extrémité amincie du crayon caustique sur la peau de la paupière, à une ligne environ de son bord libre, et parallèlement à sa direction; l'étendue de la cautérisation est déterminée par le nombre des cils déviés ou par le degré de relâchement de la paupière. Un

aide essuie la peau avec un peu de charpie à mesure qu'elle a été cautérisée : cette précaution ne doit pas être négligée parce qu'un mouvement involontaire des paupières pourrait entraîner quelques particules du caustique sur l'œil ou sur l'autre paupière ; trois ou quatre cautérisations semblables produisent sur la peau une plaie superficielle, qu'il suffit de cautériser ensuite autant de fois pour mettre à découvert les bulbes des cils qui paraissent sous la forme de filets noirâtres qui traversent l'escarre. L'apparition de ces petits filamens annonce qu'il faut suspendre les cautérisations à moins qu'on n'ait l'intention d'intéresser la surface du cartilage tarse. Après avoir essuyé la paupière avec soin, on la couvre d'une compresse imbibée d'eau vinaigrée qu'on renouvelle de temps en temps pendant quelques heures après l'opération, et le lendemain on laisse l'œil à découvert.

Si le trichiasis résulte d'un relâchement considérable des paupières et du tissu cellulaire sous-cutané, on produit une escarre moins profonde, mais plus large; dans quelque cas, on voit l'escarre se dessécher en peu d'instans, la peau se contracter, et le malade éprouve immédiatement un soulagement complet autant par la disparition rapide de la douleur causée par le caustique que par le renversement que les cils éprouvent bientôt dans le sens opposé à leur déviation; presque constamment l'escarre se détache du 7e au 8e jour sans qu'il ait été nécessaire jusque là d'employer aucun topique sur la paupière. Sur aucun des malades qu'il a opérés de cette manière, le docteur Solera n'a observé d'inflammation secondaire bien vive, ou tout autre accident. La cicatrisation de la peau s'opère asssez ordinairement au-dessous de l'escarre à mesure que celle-ci se détache; si la cautérisation a été faite plus profondément, on voit se détacher avec l'escarre les bulbes des cils déviés. Il faut toujours avoir soin de ne pas appliquer la potasse trop près du bord libre de la paupière dans la crainte que l'action du caustique ne s'étende jusqu'à ce bord et ne produise quelque cicatrice difforme. On évitera constamment cet inconvénient, ajoute le docteur Solera, puisqu'on peut limiter à volonté la cautérisation en se servant des cylindres de potasse les moins gros, en n'enlevant que peu du vernis qui les recouvre, et en ne prolongeant pas trop leur contact avec la

peau. Les observations suivantes prouvent les avantages réels que présente ce mode de traitement dans les différentes espèces du trichiasis; du reste, l'auteur rapporte 4 observations de succès à l'appui de sa méthode.

191. Sur les effets avantageux de la vapeur des semences de café brulé et de la décoction de café, comme remède dans les ophthalmies chroniques. Mémoire du Dr. J. B. Amati, médecin ordinaire de S. M. Ferdinand Ier et principal médecin (*Protomedico*) du royaume.

Dans cet extrait de 6 pages, les rédacteurs disent que le Dr Amati donne l'histoire naturelle du café, prise de l'Encyclopédie (au mot café), passe ensuite à l'exposition des divers sentimens des médecins depuis l'antiquité la plus reculée jusqu'à nos jours, fait connaître les faits dont un lui est personnel, qui établissent l'efficacité du café dans les ophthalmies chroniques, et présente l'analyse chimique de cette substance d'après les dernières expériences.

192. Remède contre l'Ophthalmie. (*Literary Gazette*; 14 fév. 1829, p. 104.)

Dans l'hiver de 1800 presque tous les membres de notre mission devinrent aveugles par l'éclat de la neige. Le remède était sûr mais lent. Étant devenu aveugle moi-même, je reçus avec un plaisir très-vif l'avis d'une dame chez qui j'avais demeuré, qu'elle connaissait un remède sûr et prompt, pourvu que je permisse à ses domestiques de l'appliquer. Je témoignai mon empressement à la satisfaire. On mit devant moi un grand baquet rempli de neige et l'on me pria de placer mon visage auprès; une pierre rougie au feu fût alors jetée dans le baquet, et la dissolution soudaine de la glace me causa une très-grande sueur, augmentée encore par un manteau dont on me couvrit la téte. Ce remède (qui me fut administré deux fois), quoique très-désagréable, fut efficace, et je recouvrai complètement la vue. (Extrait de l'*Histoire de la Perse*, de sir J. Malcolm).

193. Ouverture d'un nouvel établissement clinique, à Berlin, pour le traitement des maladies des yeux.

L'ouverture solennelle d'un nouvel établissement destiné à

l'enseignement médical et à la guérison des maladies des yeux, a eu lieu le 15 mai 1828, à Berlin, en présence d'une assemblée nombreuse de fonctionnaire publics, de médecins et d'étudians. Cet établissement, fondé dans l'hôpital de la Charité, a pour objet le traitement des maladies des yeux. C'est le premier de ce genre que possède le royaume de Prusse. Après avoir introduit le docteur Jüngken, nommé aux fonctions de directeur de l'établissement, et lui avoir désigné le local et les agens placés sous ses ordres, le Dr Rust exposa dans un discours rapide les motifs qui avaient déterminé le ministre de l'instruction publique et des affaires médicales à créer cette institution. Le directeur prit ensuite la parole, et après avoir jeté un coup-d'œil sur l'histoire du traitement des maladies des yeux, et fait sentir l'utilité du nouvel établissement, il indiqua le mode d'enseignement qu'il suivrait.

Le nouvel établissement clinique se compose d'une salle de réunion, de deux salles pour les malades et d'un appartement pour les garde-malades. A la clinique qui s'exerce au lit du malade est jointe une clinique ambulante, ou salle de consultation pour les malades de l'hôpital et de la ville dont les maux ne seront pas assez graves pour déterminer leur admission dans l'établissement. Ces malades trouveront dans la salle des réunions les prescriptions médicales nécessaires à leur guérison.

La nouvelle clinique fournira aux médecins qui commencent à exercer, l'occasion d'observer des maladies d'yeux plus nombreuses et plus variées, et d'apprendre à les traiter. On espère que cet établissement justifiera les espérances qu'on en a conçues. (*Allg. Literat. Zeitung*, juin 1828, p. 313). C. R.

194. Hospice pour le traitement des maladies des yeux; à Moscou. (*Bulletin du Nord;* mars 1828, p. 290-298.)

L'hospice ophthalmique existe à Moscou depuis 1826, et c'est aux soins bienfaisans du gouverneur-général de cette ville, le prince Dmitri Gallitzin, qu'est due l'idée de procurer aux personnes atteintes de maladies d'yeux, les moyens de guérison les plus prompts, les plus faciles et les plus efficaces, dans un établissement consacré uniquement à cette espèce de maladies. L'empereur accorda, à la demande du gouverneur, la permission de fonder cet hospice, et une somme de 10,000 roubles,

à prélever sur les fonds municipaux, pour faire face aux premiers frais d'établissement. D.

195. Situation de l'hôpital pour les maladies d'yeux, créée à St.-Pétersbourg, pendant le mois de janvier 1826. (*Siévernaia Ptchèla.* — Abeille du Nord; 4 fév. 1826, n° 15).

Section des malades externes ou visiteurs. Pendant le cours du mois de janvier se sont présentés à l'hôpital 797 individus affectés d'ophthalmies, dont 287 y paraissaient pour la première fois, savoir : 181 du sexe masculin, et 106 du sexe féminin. 3 ont été jusqu'ici incurables; 24 ont été admis a être traités et entretenus aux frais de la maison.

Section des malades entretenus par l'hospice. Il y restait depuis le mois de décembre 15 hommes, et 3 femmes: en tout 18 malades. Dans le mois de janvier, on a reçu 11 hommes et 13 femmes : en tout 24 individus.

Au nombre des 287 nouveaux malades qui se sont présentés pour la première fois en janvier, on en comptait 28 de divers gouvernemens de l'empire, 4 domestiques de la cour, 44 militaires, 46 employés civils, 64 paysans de la Couronne, 76 esclaves de seigneurs, 73 pauvres de toute condition.

Pendant ce mois il a été pratiqué 30 opérations très-importantes; entr'autres, la destruction de quatre taies, cataractes internes. On a pratiqué sur deux malades l'opération de la pupille artificielle. A. S.

THÉRAPEUTIQUE.

196. Travaux thérapeutiques anciens et modernes sur le Phosphore, la Noix vomique, le *Datura stramonium* et la Belladone, par 192 auteurs; publiés par M. Bayle. In-8° de VIII-532 p. Paris, 1830; Gabon.

Ce volume de plus de cinq cents pages contient dans autant de chapitres les travaux que nous venons d'indiquer. Chacun de ces chapitres est suivi d'un résumé, dans lequel M. Bayle présente le tableau de tout ce qui a été dit sur la substance en question, et fait connaître en même temps les indications que

cette susbstance peut remplir, et les diverses formes sous lesquelles on la prescrit avec avantage.

Les travaux thérapeutiques sur le phosphore commencent l'ouvrage, et sont précédés d'une courte notice sur l'histoire et les propriétés chimiques du phosphore. On trouve ensuite le résumé détaillé des observations de trente-trois médecins des diverses contrées qui ont employé cette substance. Parmi les auteurs que M. Bayle a mis à contribution on remarque Hartemann, Alph. Leroy, Coindet, Franck, Lauth, etc. La plupart l'ont prescrit comme excitant et en ont retiré de bons effets. Dans six cas cependant le médicament a été nuisible, et l'auteur fait connaître les accidens funestes qui ont suivi son emploi. Soixante-douze malades ont au contraire éprouvé de bons effets du phosphore. Un grand nombre étaient atteints de maladies typhoïdes caractérisées par « une accélération plus ou moins considérable du pouls; une augmentation de la chaleur, le délire, le coma et divers symptômes nerveux; des éruptions pétéchiales miliaires et pourprées, souvent des excrétions fétides, etc. » Parmi le grand nombre d'autres affections, contre lesquelles ce médicament a été utilement employé, nous citerons l'amaurose. Le fait qui constate ce succès se trouve dans le journal d'Hufeland où M. Lœbel l'a consigné. Dans un cas de ménorrhagie, suite de couche, qui avait résisté à tous les moyens connus, et qui était accompagné d'une faiblesse extrême, d'un pouls presqu'imperceptible, d'une pâleur générale, d'une sueur froide et de tous les signes de l'agonie, l'acide phosphorique prescrit par Lutzelberger ne tarda pas à faire cesser la perte et à dissiper tous les accidens.

Nous nous contenterons d'avoir indiqué les autres substances qui sont plus connues et plus usitées que le phosphore, et dont l'importance ne saurait être contestée. L'auteur a mis le plus grand soin dans les recherches qu'il a faites sur les travaux dont elles ont fait le sujet en France et à l'étranger.

Cette publication de M. Bayle lui méritera les remercîmens des praticiens, qui trouveront réunies dans son livre les notions les plus variées sur des substances énergiques, dont l'usage se répandrait sans doute davantage si elles étaient mieux connues. Ce sera infailliblement le résultat de la bibliothèque de thérapeutique publiée par M. Bayle et dont nous annon-

çons le second volume. En publiant ces observations M. Bayle a cru devoir, afin de les faire connaître toutes, ne pas dire avec Morgagni : *Non sunt numerandæ sed perpendendæ observationes.* Nous pensons que dans l'application, les praticiens suivront une marche opposée, et qu'après un examen sévère, ils péseront la valeur des faits autant et plus qu'ils en compteront le nombre. Dr Martin Solon.

197. Mémoire sur l'emploi des bains iodurés dans les maladies scrophuleuses, suivi d'un tableau pour servir à l'administration des bains iodurés, selon les âges; par J. G. A. Lugol, médecin de l'hôpital St.-Louis. Broch. in-8° de 52 p. Paris, 1830; Baillière.

M. Lugol qui, le premier, a employé l'iode sous la forme de bains, a acquis la certitude que ce médicament, ainsi administré, accélérait d'une manière remarquable la guérison des maladies scrophuleuses. Les faits consignés dans le mémoire que nous annonçons ici, non-seulement justifient cette assertion, mais établissent encore l'efficacité de ce moyen dans des cas extrêmement graves, et contre lesquels on voit souvent échouer le traitement ordinaire.

Il résulte des expériences tentées par l'auteur, que l'action de l'iodure de potassium (hydriodate de potassium), employé sous forme de bains, est nulle ou à peu près nulle; qu'il en résulte tout au plus quelques démangeaisons qui se dissipent au bout de quelques minutes. L'iode seul a une action locale et générale bien prononcée, mais en employant ce médicament; à l'état de pureté, la solution ne peut être ni complète ni permanente, une grande partie se précipite et s'attache aux parois de la baignoire. Son influence est cependant remarquable, et on voit bientôt survenir des picottemens, des démangeaisons, une véritable rubéfaction suivie de desquammation de l'épiderme. Il s'agissait donc de trouver un excipient convenable à l'aide duquel on prévînt la perte du médicament. M. Lugol a essayé la teinture d'iode. Mais l'inconvénient n'a point été sauvé, cette teinture a de suite été décomposée par l'eau, une partie de l'iode s'est précipitée, l'autre s'est volatilisée, et cette dernière a déterminé quelques accidens chez les expérimentateurs et chez les malades, sur les voies aériennes et sur le cerveau. M. Lugol a enfin reconnu que le meilleur dissolvant de

l'iode, ou plutôt le véhicule le plus convenable, était l'hydriodate de potasse. Il rapporte cinq observations qui justifient pleinement l'éloge qu'il fait des bains iodurés, et qui ne peuvent qu'encourager les praticiens à les employer, et même à en étendre l'usage. Le tableau que M. Lugol a joint à son mémoire n'est point susceptible d'analyse; tout ce que nous pouvons dire ici, relativement à la formule de ces bains, c'est qu'après plusieurs essais, il a reconnu que la dose, la plus forte d'iode qu'on pouvait administrer en bain, pour un adulte, était de trois gros sur six gros d'iodure de potassium. L. J. R.

198. Observations pratiques sur les effets avantageux de l'iode dans les affections scrophuleuses; par le Dr Carmelo Pugliatti, de Messine. (*Giornale di scienze per la Sicilia;* n°s 3 et 4. Palerme, 1823).

L'auteur rappelle les succès de M. Coindet et ceux obtenus en France, et rapporte l'observation d'une jeune personne qui portait une tumeur assez considérable à l'angle de la mâchoire, et qui se guérit en faisant usage de la teinture d'iode. Une seconde partie du mémoire de M. Pugliatti contient 4 autres observations.

199. Charbon animal contre les indurations des glandes. (Rust, *Magazin;* Tom. XXV, cah. I, p. 121.)

Le Dr Gumpert annonce qu'un Dr W. guérit les indurations lymphatiques au moyen du charbon animal, et il a obtenu lui-même quelque succès, quoique encore incomplets, dans le traitement d'une tumeur de la grosseur de la tête d'enfant, et dont l'origine remontait à 20 ans.

On fait brûler dans un brûle-café de la viande de bœuf ou de veau coupée en petits morceaux, et dont on ôte le gras, et on y ajoute $\frac{1}{3}$ du poids des os. On pulvérise le tout, on le conserve ainsi. On mêle cette poudre à la dose de ℥iß avec ʒij de sucre, et on en donne, matin et soir, gros comme une noisette dans de l'eau. M. Gumpert pense que la dose doit être augmentée depuis un demi scrupule à un scrupule, tous les jours 2 à 4 fois, jusqu'à ce que le pouls s'en ressente. L'auteur attribue à cette substance une action analogue à celle de l'iode.

200. **Propriétés purgatives du liseron des haies.** (*Convolvulus espium* Lin.)

Vingt livres de la racine de cette plante, recueillie au mois d'avril, ont donné une livre douze onces d'un extrait aqueux qui, administré à la dose de quinze à vingt grains, exerce sur les intestins une action purgative très-marquée.

Le savant Haller avait déjà constaté que le suc exprimé de ce liseron, pris à la dose de vingt à trente grains, jouissait des propriétés de la scammonée, ce qui lui faisait donner le nom de *scammonée allemande.* (*Medical botany* de Bigelow).

201. **Effets des amandes amères.**

Une demi-once d'amandes amères, prise le matin à jeun, a déterminé, au bout d'une demi-heure, une violente douleur de tête et des nausées qui persistèrent pendant trois heures. D'ailleurs, on n'observa aucun autre signe d'empoisonnement. La vapeur de l'ammoniaque que l'on fit respirer au malade ne parut lui procurer aucun soulagement. (*Repertorium für die Pharmacie.*)

202. **Emploi a l'intérieur de l'oxide blanc d'arsenic** dans le traitement de certaines maladies des os. Observation par M. John Henderson, M. D.

Le 10 juin 1818, mademoiselle Martha Mac Elheny, âgée de 17 ans, fut amenée à Huntingdon, pour me consulter sur sa maladie. L'affection avait commencé environ 18 mois auparavant par deux tumeurs, du volume d'une petite noix, qui s'étaient développées vers la partie moyenne du radius du bras gauche. Ces tumeurs s'ulcérèrent bientôt; et, à différens intervalles, il en était sorti neuf esquilles osseuses. Depuis cette époque, d'autres tumeurs avaient successivement paru dans d'autres parties du corps. Le traitement qu'on employa d'abord consista dans l'administration longtemps continuée du mercure, qui détermina une salivation très-abondante qui dura environ deux mois. Ce traitement réduisit la maladie à un tel état de faiblesse, qu'à peine, pour me servir de ses propres expressions, si elle pouvait soulever la main; et il n'eut d'autre effet apparent que d'empêcher la maladie de faire des progrès. On

fut donc obligé de l'abandonner, et l'affection continua à s'empirer.

« Voici les symptômes que j'observai alors : faiblesse extrême; face très-pâle ; dyspnée et palpitations violentes du cœur au moindre mouvement ; petite fièvre continue avec des sueurs nocturnes. L'écoulement menstruel ne s'était pas encore établi. Le père et la mère de la malade avaient constamment joui de la meilleure santé, et n'avaient jamais présenté aucune apparence scrophuleuse, ni aucune autre maladie héréditaire. Des tumeurs osseuses, blanches, d'une forme ovale et du volume d'une petite prune, existaient à la seconde phalange de 2 doigts et du pouce de la main gauche, et de 3 doigts de la main droite; les doigts paraissaient comme emboités dans ces tumeurs, et ils conservaient leur volume naturel immédiatement au-dessus et au-dessous d'elles ; de semblables altérations existaient aux os du métatarse et aux orteils des deux pieds ; des ulcérations profondes se montraient sur les calcanéums et sur les malléoles ; l'une des pommettes, l'apophyse épineuse de l'une des vertèbres dorsales, l'un des fémurs, et l'un des tibias étaient le siège de tumeurs semblables ; et de tous les points qui étaient ulcérés s'écoulait un pus sanieux très-fétide, qui entraînait quelquefois de petites portions d'os.

Après quelques réflexions que présentait ce cas, et sur l'impossibilité où il était de pratiquer l'amputation à cause du grand nombre de parties affectées, l'auteur indique les raisons qui le firent penser à l'administration de l'arsenic, comme devant agir sur tout le système.

« Je m'arrêtai, dit-il, à l'emploi d'une solution d'acide arsénieux préparée de la manière suivante : on fait bouillir dans un vase de verre une quantité quelconque d'oxide blanc d'arsenic avec de l'eau de fontaine pendant quinze ou vingt minutes ; on laisse ensuite reposer la liqueur ; et lorsqu'elle est devenue claire, on la décante ; et elle se trouve propre à être employée. Je commençai d'abord par donner cinq gouttes de cette solution trois fois par jour, en y associant une petite quantité de teinture d'opium camphrée ; ensuite, pour la rendre plus efficace, j'y joignis, pendant quelques semaines, l'emploi du vin de quinquina et de l'oxide rouge de fer. Mais, au bout de quelque temps, j'abandonnai comme inutiles ces der-

nières, et je me bornai à l'usage de l'arsenic seul. Au bout de trois mois de ce traitement, les tumeurs, qui n'étaient point ulcérées, cessèrent d'augmenter de volume; et celles, qui l'étaient, commencèrent à se cicatriser; plusieurs même paraissaient complètement guéries. Une toux violente, qui survint malheureusement, et qui persista pendant deux mois, avec quelques autres symptômes d'une affection pulmonaire, me força à suspendre le traitement. La maladie des os reprit son cours, et mademoiselle E.... retomba dans un état presqu'aussi grave qu'auparavant. Le traitement fut repris, et je recommandai qu'on ne l'interrompît sous aucun prétexte, quoiqu'il arrivât. De ce moment, le mieux se manifesta de nouveau; il ne se développa aucune nouvelle tumeur; celles qui existaient déjà ne grossirent plus, et les ulcères se cicatrisèrent rapidement, après toutefois que quelques-uns d'entr'eux eurent donné issue à quelques portions d'os nécrosés. Environ six mois après, les règles parurent, et la maladie me sembla complètement guérie; mais, dans la crainte d'une rechute fâcheuse, on continua l'administration de l'oxide blanc d'arsenic pendant un long espace de temps. Ce médicament était devenu pour mademoiselle E.... un stimulant si agréable, qu'elle comparait ses effets sur l'estomac à ceux d'une petite dose de liqueur spiritueuse, et il augmentait constamment son appétit, que d'ailleurs on la laissait libre de satisfaire à sa fantaisie. Ce traitement ne donna lieu à aucun accident; mais il fut impossible, sans déranger l'estomac et sans occasionner des vomissemens, de porter la dose de la solution arsenicale au-delà de cinq gouttes, trois fois par jour.

« Au mois de novembre 1819, je découvris une vaste collection de liquide sous les muscles de la partie supérieure de la cuisse; la pression le faisait rentrer en grande partie dans la cavité du bassin, et il n'y avait aucune douleur. Quelques vésicatoires, l'emploi d'un liniment volatil camphré, et d'une compression méthodique à l'aide d'un bandage roulé, suffirent pour faire disparaître cet amas de liquide. (*American journal of the med. sciences*; nov. 1829.)

203. Efficacité de l'alun de Rome contre les goîtres et les tumeurs glanduleuses; par M. Georg, médecin à Bouquemont-sur-Saar.

M. G. a écrit dernièrement à l'Académie royale de médecine pour lui communiquer les bons effets qu'il a obtenus de l'emploi de l'alun de Rome dans le traitement des goîtres et de tous les engorgemens des glandes. On peut, dit-il, l'administrer sous toutes les formes, en dissolution, en poudre, en pilules; mais la dose ne doit pas être de plus de quatre à six grains par jour; à dose plus élevée, il irrite les voies digestives. Son usage prolongé provoque des furoncles, augmente, dit l'auteur, la couleur et la consistance du sang, et rend de la force à la vue.

204. De acidi sulphurici in morbis curandis usu; par E. L. Hermann. In-4° de 30 p. Leipzig, 1824. (*Allg. Repertor. der Literat.*, 1824; n°s 23 et 24, p. 374.)

Le 1er chapitre traite des acides en général et de leur emploi; le chapitre 2 parle des deux manières de préparer l'acide sulfurique; dans le 3e chapitre l'auteur indique la forme sous laquelle l'acide sulfurique doit être employé dans les maladies, soit intérieurement, soit extérieurement; le 4e chapitre s'occupe de cet acide sous le rapport de son influence chimique sur le corps humain; le 5e traite de son emploi chimique et dynamique dans différentes maladies; le 6e chapitre enfin indique son emploi dans quelques maladies épidémiques chez les animaux.

205. Intorno il modo di agire delle sostanze emetiche e purgative. — Sur le mode d'opérer des substances émétiques et purgatives, particulièrement du tartre stibié. Dissertation physico-pathologique du D^r. Giov. Strambio, communiquée à la Société de médecine de Livourne. In-8°. Milan, 1826; Société typographique des classiques italiens. (*Journal critique de médecine analytique... — Bibliot. Ital.*, fév. 1827, p. 262.)

L'auteur de cet opuscule, se renfermant dans de justes limites, se borne à nous répéter des choses très-connues, telles que les suivantes, savoir : que le tartre émétique et les autres sub-

stances analogues causent une irritation dans la membrane villeuse (membrana villosa) de l'estomac et des intestins; que cette irritation pourrait aller jusqu'à produire une inflammation dans les viscères, et des évacuations copieuses au point d'affaiblir les forces vitales; et que l'on ne doit, en conséquence, faire usage de ces substances qu'avec la plus grande circonspection. Ensuite l'auteur, se lançant dans le vaste champ des hypothèses, parle du *frisson*, affection qui éveillerait le nerf pneumono-gastrique, lequel obéit à l'action qu'exerce sur lui le tartre émétique; de l'*assimilabilité* et de l'*inassimilabilité* des substances que nous mettons en contact avec la fibre sensible (fibra viva); de l'impossibilité où se trouveraient les vaisseaux lymphatiques de conduire le tartre stibié de manière à le mettre en contact dans le nerf pneumono-gastrique, etc. D'un autre côté, l'auteur combat victorieusement l'hypothèse Rasorienne, déjà trop connue, sur l'action contro-stimulante du tartre émétique. Il donne, en outre, l'historique de vingt-quatre cas décrits de 1808 à 1810, dans la fameuse clinique de Rasori, par feu le Dr Anselmo Prato; historique qui, ajoute-t-il, fait horreur.

206. Ueber die Erkenntniss und Heilung des Nervenfiebers — Sur le diagnostic et le traitement de la fièvre nerveuse; par G. L. Rau. In-8° de 502 p. Darmstadt, 1829; Leske.

Dans la *Bibliothèque* de M. Hufeland (juillet 1829) on rend un compte favorable de cet ouvrage, qui toutefois se distingue plutôt comme une bonne compilation que par la nouveauté des faits.

207. Action du camphre; par le Dr Lucas Scudery, à Messine. (*Annali universali di Medicina*, Giugnio 1829) — *Froriep's Notizen;* décembre 1829, n° 559.)

Donné à la dose de 8 à 10 grains, le camphre ne produit pas d'effet bien remarquable chez l'homme sain; il faut l'administrer dans les maladies à la dose de 1 à 2 scrupules, partagée en plusieurs prises. — Il agit comme stimulant en accélérant le mouvement circulatoire et en augmentant la chaleur animale; il n'irrite pas les muqueuses de l'estomac et des intestins; il ne produit ni douleurs ni coliques venteuses, mais il constipe. Son action se porte principalement sur l'appareil gé-

nito-urinaire, dont il exalte l'activité, ce que prouvent les rêves voluptueux, les érections, les ardeurs d'urines. Il y a en outre des commencemens de vertiges, une plus grande sensibilité des yeux pour la lumière, des maux de tête. — L'action stimulante du camphre se trouve augmentée par l'addition d'autres stimulans, tel que l'alcool. Le nitre, au contraire, en calme les effets.

208. UEBER DEN CORTEX ASTRINGENS BRASILIENSIS. — Sur l'écorce astringente du Brésil; par le Dr C. Th. MERREM, à Cologne. In-8° de IV-106 pages, avec 1 pl. color.; prix, 1 thlr. 8 gr. Cologne, 1828; Bachem.

Nous avons déjà fait mention de la brochure de M. Merrem, d'après un journal allemand (Voy. ce *Bulletin*, T. XVII, n° 187). Aujourd'hui, que nous possédons ce petit travail, nous pouvons en donner une idée plus complète à nos lecteurs. Nous renvoyons également aux différens articles que nous avons déjà publiés relativement à l'écorce du Brésil, et surtout à celui qui se trouve dans le T. XX, n° 266.

Le travail de M. Merrem est divisé en quatre chapitres, qui comprennent : le 1er, la partie historique et naturelle du médicament; le 2e, la description de ses propriétés physiques et chimiques, le 3e, le mode d'administration, la forme, la dose, etc., et le 4e, l'histoire de ses effets thérapeutiques. Il est terminé par l'explication de la planche; celle-ci, parfaitement bien exécutée, contient 4 figures de morceaux d'écorces, vues sous différentes faces, ainsi que la figure d'un lichen qui se rapproche du *Lecidea cinereo-fusca* Achard.

Chap. I. *L'écorce astringente du Brésil* a été rapportée en 1818, de l'Amérique du Sud, par Fr. Schimmelbusch, marchand à Düsseldorf, qui en a communiqué à peu près une livre à M. Merrem. Ce médecin s'est aussitôt empressé d'essayer le nouveau médicament tant sur lui-même que sur ses malades, afin de savoir jusqu'à quel point les propriétés qu'on lui attribue dans le Brésil, sont réelles. Comme le succès obtenu par l'emploi de l'écorce du Brésil a parfaitement répondu à la réputation du moyen, on en a demandé de nouveaux envois en 1819, et l'usage s'en est répandu dans une certaine partie de

l'Allemagne. En 1822, M. Sehlmeyer, pharmacien à Cologne, en a donné une analyse provisoire. Plus tard, M. Schimmelbusch a tiré cette écorce de Magandinao et quelquefois de Bawang, par Canton; trois à quatre cents livres ont été importées annuellement et ont suffi à la consommation. La livre se vend 3 thlr. de Prusse. D'après tous les renseignemens qu'a pu obtenir M. Schimmelbusch, l'écorce proviendrait d'un arbre qui croît non-seulement au Brésil, mais encore aux Moluques, aux Carolines, aux Philippines, en Nubie, en Abyssinie, en Goyaz et Matogrosso, de même qu'en Californie; cet arbre appartient, d'après Martius, au genre *Mimosa*, et forme l'espèce *M. jurema* de ce botaniste. *Jurema* est le mot brésilien.

Ch. II. L'écorce se trouve dans le commerce en morceaux longs de 4 à 12 po. larges d'un à 22 po. et demi, et épais de 1 à 4 lignes. Ces morceaux sont droits; leur face interne est rude, inégale, d'un rouge brnu foncé, d'une structure fibreuse; la face externe est rude, inégale, d'un brun grisâtre, parcourue de fentes, couverte çà et-là de lichens. La cassure de la jeune écorce est unie et présente un éclat mat; l'écorce plus âgée donne une cassure inégale et fibreuse. La poudre est d'un rouge brun foncé. L'écorce n'a pas d'odeur; la saveur est fortement astringente, un peu amère et nauséeuse. L'infusion aqueuse prend une couleur semblable à celle de l'écorce; traitée par l'hydrochlorate de fer, elle prend une teinte vertenoirâtre, et forme plus tard un dépôt gris tirant sur le noir; la colle de poisson la précipite sous forme de flocons bruns-jaunâtres; la teinture de noix de galle ne la trouble point. Les principes prédominans sont le tannin et l'extractif. Quant à la manière dont l'écorce du Brésil se comporte avec les réactifs, elle présente beaucoup d'analogie avec le ratanhia; toutefois l'infusion de ce dernier forme des précipités abondans avec le carbonate d'ammoniaque, l'acide tartrique et la teinture de noix de galle, ce qu'on n'observe pas avec l'écorce du Brésil. De plus, la teinture d'iode communique une couleur bleue foncée à l'infusion de ratanhia, et une couleur jaune à l'infusion de l'écorce astringente.

Ch. III. M. Merrem emploie à l'intérieur la poudre, la dé-

coction, la teinture et l'extrait; à l'extérieur il n'emploie que la décoction.

La poudre, à la dose de 20 à 30 grains, trois à quatre fois durant le jour, sans sucre ou autres substances aromatiques, simplement avec de l'eau, principalement dans les flux muqueux, et chez les personnes dont l'estomac n'est point dérangé. Plus la poudre est fine, mieux elle est supportée.

La décoction se fait avec une once de poudre grossière, sur 16 onces d'eau, qu'on réduit à moitié par l'ébullition, on y ajoute une once de sirop, et on la donne à la dose de 1 à 2 cuillerées par heure. On peut la combiner avec tels autres médicamens qu'on juge convenables; ainsi M. Merrem fait la prescription suivante dans les catarrhes chroniques de l'urètre et les fleurs blanches :

Rc. Decoct. cort. astring. brasiliens. ℥ VII.
Bals. copaïv. c. vitell. ovor. q. s. subact.
Tinct. ferr. pomati, āā ʒij.
Syrup. balsamic. ℥j. s.

Une cuillerée toutes les deux heures.

Dans le cancer de la matrice et les flux sanguins, qui en sont le résultat, il emploie la recette que voici :

Rc. Cort. astring. brasil. ℥ α.
Coq. c. aq. font. q. s.-ad finem coction. adde.
Herb. sabin ℥ β.
Colatur ℥ VIII. adde
Syrup. cort. aurant. ℥j. S.

Une cuillerée toutes les heures.

L'extrait et la teinture se préparent de la même manière que les formes analogues du quinquina (d'après la Pharm. prussienne.) L'extrait se prescrit à la dose de 1 à 2 gros qu'on fait dissoudre dans 6 onces d'une eau aromatique, avec addition d'une demi-once de sirop de fleurs d'oranges ; cette potion s'administre par cuillerées d'heure en heure. La teinture, qui convient surtout dans les métrorrhagies chroniques, se donne à la dose d'une ou deux cuillerées à café avec du vin rouge, toutes les 2 ou 3 heures.

Pour ce qui regarde l'emploi externe, on fait des injections avec la décoction ordinaire, dans les cas de gonorrhée et de fleurs blanches; on répète ces injections trois fois par jour. On

peut aussi, dans le dernier cas, introduire dans le vagin un morceau d'éponge imprégné de la décoction. S'agit-il de dessécher des ulcères, on peut, au lieu de la décoction, se servir de la poudre.

Ch. IV. C'est dans les écoulemens sanguins et muqueux que l'écorce du Brésil a été employée avec succès. Plus l'hémorrhagie est chronique, plus ce médicament est indiqué. M. Merrem en a obtenu d'heureux résultats : 1° dans un cas d'épistaxis opiniâtre, méd. à l'intérieur; 2° dans les saignemens de la bouche provenant d'un mauvais état des gencives, méd. sous forme de gargarismes; 3° dans l'hémoptysie, lorsque le mal n'est pas entretenu par la présence d'un trop grand nombre de tubercules pulmonaires; si l'hémoptysie est forte et subite, l'écorce du Brésil ne convient pas pour le moment, parce que son action est trop lente; mais une fois que la première effusion sanguine a été combattue, ce moyen est préférable aux autres parce qu'il est moins irritant; il excite moins que le ratanhia, avec lequel du reste il a tant d'analogie; 4° dans l'hématémèse, sous forme de décoction, cependant avec réserve; 5° dans l'hémorrhagie interne, méd. à l'intérieur, injection et introduction dans le vagin de longs morceaux d'éponges imbibés dans la décoction de l'écorce; 6° dans la fièvre muqueuse, la décoction combinée avec quelque stimulant, comme l'arnica, la valériane, etc.; 7° dans les fleurs blanches, à l'intérieur, c'est là que l'écorce du Brésil produit les plus beaux résultats; 8° dans la gonorrhée, lorsque la maladie a perdu son caractère aigu, le médicament peut être donné en combinaison avec le baume de Copahu, d'après la formule que nous avons donnée plus haut; 9° dans les hémorrhoïdes, la décoction à l'intérieur, continuée pendant plusieurs semaines; 10° dans l'angine tonsillaire, (en gangarismes), après que les accidens inflammatoires ont été combattus; 11° dans l'urticaire et la miliaire, à l'intérieur; 12° dans les aphthes chez les nouveau-nés, un gros de la teinture avec une once de miel pour passer au moyen d'un pinceau sur les petits ulcères, ou bien un gros de teinture, une once de miel et une once de fenouil, pour être administré par cuillerées à café d'heure en heure; 13° dans les cas de démangeaison aux parties génitales chez les femmes parvenues à l'âge de la ménespausée, ou chez les veuves subitement privées

du coït, à l'intérieur et localement; 14° dans le relâchement des parties sexuelles de la femme, dans les prolapsus de la matrice et du rectum, comme topique; 15° dans l'incontinence des urines et les écoulemens spermatiques à l'intérieur.

L'auteur rapporte un grand nombre d'observations à l'appui de la majeure partie des faits qu'il avance.

209 Essais sur les usages et les propriétés de quelques remèdes; par John Gardner. (*London medical and physical journal*; mai 1830.)

1° *De la douce amère.* — En 1828 M. Gardner fut consulté par une dame de 72 ans, qui avait depuis 9 ans une affection particulière de la peau, caractérisée par des plaques écailleuses réunies les unes aux autres et au-dessous desquelles la peau offrait une teinte rouge foncée et donnait issue à un ichor très-fétide. En outre, on observait çà et là de nombreuses vésicules sur tout le corps, et de petites pustules analogues à celles de la teigne; quelquefois aussi on voyait s'élever de larges ampoules dont l'apparition était précédée par un sentiment de chaleur brûlante comme dans l'érysipèle. Les bras, les jambes et les oreilles étaient surtout le siège de cuissons, de douleurs insupportables. Cette femme n'avait pour ainsi dire que les os, était sans appétit, avait toujours soif et était très constipée. Même au milieu de l'été elle avait besoin de se chauffer, et était toujours auprès d'un feu énorme, enfin rarement avait-elle la nuit une heure de repos. Plusieurs médecins distingués avaient déjà employé inutilement, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, le mercure, sous toutes les formes et à tous les degrés, ainsi que les acides, le quinquina et les divers toniques, l'arsenic, les alcalis, l'opium, etc. Depuis quelques temps elle ne faisait usage que d'un liniment d'huile, d'opium, et de sous-acétate de plomb et de quelques purgatifs. M. Gardner ayant d'abord employé sans aucun succès la ciguë à l'extérieur et à l'intérieur, se détermina à prescrire la douce-amère malgré la défaveur où ce remède était tombé. Il en fit faire une décoction deux fois aussi forte que celle que l'on prépare ordinairement; la malade en prit trois fois le jour, une once chaque fois, en y ajoutant un peu de teinture de cardamome. Des malaises et des vertiges ne tardèrent pas à se manifester. Le remède fut toutefois continué,

et en quelques jours il survint un amendement des plus favorables. La constipation cessa, l'appétit revint, la cuisson si douloureuse disparut successivement avec l'éruption, et en un mois de temps la malade recouvra une santé parfaite. D'autres phénomènes ne se manifestaient point, si ce n'est une augmentation notable dans la sécrétion de l'urine.

La 2e observation que cite M. Gardner fut celle d'une petite demoiselle de 7 ans, auprès de laquelle ce médecin fut appelé au milieu de la nuit. Cet enfant était tombé dans une espèce d'état apoplectique. Depuis deux ans elle avait beaucoup souffert d'une éruption très-douloureuse qui couvrait toute le corps et qui, vers les oreilles, était accompagnée d'un suintement très-abondant; de plus, tout le cuir chevelu avait été envahi par un grand nombre de petites pustules. Un médecin d'une haute réputation lui avait conseillé un liniment astringent, et ce fut la suppression subite de l'exanthème qui donna lieu à cet état apoplectique.

A l'aide de saignées, de sangsues, de bains chauds et de vésicatoires, M. Gardner dissipa les symptômes alarmans et rappela l'éruption à la peau. La douce-amère, donnée dans ce cas sous forme de sirop fait avec l'extrait, produisit le même effet que dans l'observation précédente, malaise, vertiges et légère purgation, et l'éruption ne tarda pas à disparaître entièrement.

M. Gardner pense que pour obtenir du succès de la douce-amère dans les affections de la peau et spécialement dans celles qui sont accompagnées d'irritation, de pustules, de vésicules, de squammes, il faut l'administrer jusqu'à ce qu'elle produise les symptômes caractéristiques de son influence sur l'économie, c'est-à-dire le malaise, les vertiges et une légère purgation, et c'est ainsi qu'il est parvenu à guérir des psoriasis, des empelegos, des cesemas, le porrigo, aussi bien que la lèpre et l'ichtyose. La douce-amère doit être cueillie et séchée avec soin, et doit alors donner une belle poudre verte et un extrait aqueux qui conserve presqu'entièrement l'odeur et le goût de la plante fraîche. Avec ces précautions, on peut l'administrer sous forme de poudre, de décoction, d'infusion, de pilules ou de sirop. On commence par de petites doses, puis ces doses sont augmentées jusqu'à ce que les effets caractéristiques soient produits; c'est alors que l'on doit successivement diminuer les quan-

tités et éloigner les intervalles. Si l'on emploie la décoction, elle doit avoir une couleur verte très-foncée et doit déposer par le refroidissement un sédiment copieux que l'on aura soin de faire répandre dans la liqueur quand on en fera usage. La décoction que l'on fait ordinairement de cette plante offre une teinte verte trop pâle, sans odeur ni saveur, et rien ne discrédite un remède comme de l'employer de cette manière.

CHARDON fils.

210. EMPLOI HEUREUX DE L'OXIDE DE ZINC DANS UN CAS DE SOMNAMBULISME; par M. MUHRBECK. (*Journal der pract. Heilkunde*; déc. 1829, p. 119.)

Le sujet de cette observation était une demoiselle de 23 ans, d'une constitution très-délicate. A la suite de chagrins causés par la maladie de son père, cette personne éprouva des envies de dormir irrésistibles durant la journée et au milieu de ses occupations. Chaque fois qu'elle s'endormait, on voyait le globe de l'œil exécuter toutes sortes de mouvemens sous la paupière; puis elle se mettait à pleurer ou à chanter, ou bien à prononcer des paroles décousues; après cela, elle se réveillait pour se rendormir au bout d'un quart-d'heure ou d'une demi heure, et pour reproduire les mêmes phénomènes. Les accès duraient environ un quart-d'heure. Pendant la nuit, la malade dormait d'un sommeil naturel.

Huit jours s'étaient déjà passés de la sorte, lorsqu'on procéda à l'administration de l'oxide de zinc. D'abord un grain et demi, trois fois par jour; les doses furent augmentées d'un demi-grain chaque jour. La respiration de l'air libre dans les intervalles des paroxysmes, fut ordonnée en même temps. Déjà, le 3e jour, on observait que les accès devenaient plus rares, et, le jour où la malade prenait 4 grains, et où elle éprouvait du malaise par suite de l'ingestion du médicament, le sommeil somnambulique disparut pour toujours.

211. EMPLOI DE LA BELLADONE CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES REBELLES; par le prof. HUFELAND. (*Ibid.*; avril 1829, pag. 126.)

M. Hufeland dit qu'une longue et fréquente expérience l'autorise à recommander la racine et l'herbe de belladone contre

les fièvres intermittentes rebelles. Dans deux cas où la fièvre avait duré plusieurs mois, et dans lesquels le quinquina et d'autres moyens avaient été vainement employés, il donna enfin la racine de belladone, à la dose d'un grain, matin et soir, et en même temps il fit prendre journellement un gros d'extrait de chélidone; en moins de 8 jours la fièvre cessa et ne reparut plus. L.

212. Emploi du nitrate d'argent dans les écoulemens muqueux du vagin; par M. G. Jewel.

De toutes les maladies, l'une des plus communes parmi les femmes, surtout celles qui habitent les grandes villes, est la leucorrhée chronique, désignée vulgairement sous le nom de *flueurs blanches*. Cette affection, ordinairement si rebelle, doit être fréquemment rapportée, selon Mr Jewel, à une inflammation subaiguë du col de l'utérus. Après quelques considérations peu importantes sur le diagnostic et sur le traitement de cette maladie tel qu'on l'emploie d'ordinaire, l'auteur arrive à la description du moyen qu'il propose, qui n'est autre chose que l'application directe et locale du nitrate d'argent au col de l'utérus et aux parois du vagin.

Cette application se fait de deux manières; savoir: en portant directement le caustique solide sur l'utérus, à l'aide d'une canule d'argent; et en introduisant dans le vagin une petite éponge fixée solidement à une tige de baleine, et imprégnée d'une solution de trois grains de nitrate d'argent dans une once d'eau; solution dont on augmente graduellement la force. Cette dernière méthode est très-facile et peut être mise en usage par les femmes elles-mêmes. Ces applications devront être fréquemment renouvelées, sans quoi on n'obtiendrait pas d'amélioration durable.

M. Jewel termine son mémoire en rapportant trois observations de guérison dans des cas qui avaient résisté depuis fort long-temps à tous les moyens de traitement. Malgré les heureux effets de ce mode de traitement, il avoue cependant qu'il ne le regarde pas comme infaillible et qu'il peut se rencontrer des circonstances dans lesquelles il peut échouer. (*London med. and phys. journ*; octobre 1829.)

213. Moyen contre l'Épilepsie; par le Dr Kahleis. (*Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde*; mars 1829, p. 63.)

Ce Mémoire commence par quelques considérations historiques sur la découverte et l'emploi en médecine des préparations d'argent et notamment de la pierre infernale. M. Kahleis a plusieurs fois employé avec succès le nitrate d'argent, à la dose de 1/16 de grain contre l'épilepsie, et jamais il n'a vu que la peau eût pris une teinte noirâtre. Mais depuis deux ans il avait à traiter un garçon épileptique âgé de 6 ans, et qui avait dans le commencement plus de 100 accès par semaine. L'opium, la valériane et le nitrate d'oxide hydraté de bismuth produisirent bientôt un mieux tel que le malade n'eut plus d'accès pendant la journée; mais chaque nuit il en éprouvait un ou plusieurs, quoique très-courts et légers: la maladie resta dans cet état pendant deux années, durant lesquelles on employa le sulfate de cuivre ammoniacé, le nitrate d'argent, l'oxide de zinc, les feuilles d'oranger, la racine d'armoise, etc. Mais la guérison n'en fut pas avancée; toutefois, dès qu'on abandonnait ces moyens, les paroxysmes devenaient plus fréquens, plus forts et plus longs, et revenaient même dans la journée. Alors M. Kahleis fit préparer une décoction de 2 onces de racine d'armoise sur 6 onces de colature; dans la décoction on fit dissoudre 10 grains de pierre infernale; le précipité qui se forma fut séparé du liquide, desséché avec soin à l'ombre, mêlé avec du sucre, et administré au malade matin et soir à la dose d'un soixantième de la quantité totale. Bientôt les paroxysmes nocturnes devinrent plus rares; au bout de 3 semaines il ne s'en déclara plus aucun, et en 6 semaines l'enfant put être regardé comme complètement guéri; dans les 15 mois qui se sont écoulés depuis cette époque, il n'y a pas eu un seul accès.

Un Juif épileptique, âgé de 30 ans, a été subséquemment traité et guéri de la même manière.

L'auteur fait remarquer, dans un corollaire, que la préparation d'argent qu'il a administrée dans ces deux cas n'était plus du nitrate d'argent, mais bien un oxide d'argent beaucoup moins violent dans sa manière d'agir.

214. Traitement de l'épilepsie.

Nous rappellerons ici un mode de traitement employé par le

D. B...., médecin à Versailles, qui compte, dit-on, d'assez nombreux succès. Voici la lettre écrite à ce sujet au Rédacteur de la *Lancette française.*

Des personnes du département de la Loire m'écrivirent, il y a deux ans environ, pour m'inviter à voir le docteur B...., un des médecins de l'hôpital de Versailles, qui possède, me disait-on, un remède d'une grande efficacité contre l'épilepsie. On ajoutait que les journaux politiques avaient signalé plusieurs cures obtenues par la méthode du traitement de ce docteur; et j'appris en même temps qu'un chef d'un des bureaux de la police d'alors, s'étant fort bien trouvé des soins qu'il avait reçus de M. B...., et ne sachant comment lui témoigner sa reconnaissance, avait cru devoir le faire en publiant sa propre observation dans une lettre adressée au Journal de Paris. Quoiqu'il en soit, il s'agissait d'un jeune homme de 20 ans, presqu'en état de démence, ayant depuis son enfance deux ou trois accès d'épilepsie par mois. Quoiqu'un pareil sujet me semblât être un de ces écueils contre lesquels toutes les prévoyances humaines viennent se briser, je me transportai au chef-lieu du département de Seine-et-Oise, persuadé que les prescriptions de notre confrère ramèneraient, au moins pendant quelque temps, l'espérance au milieu d'une famille profondément affligée.

Ayant dit au docteur B.... le motif de ma visite, je lui témoignai quelque défiance contre l'efficacité de sa méthode de traitement dans l'une et l'autre espèce d'épilepsie. Lorsque le hasard, ou la nécessité, lui dis-je, aidés parfois d'une grande sagacité, nous font découvrir qu'une substance quelconque jouit, contre une affection donnée, d'une propriété médicatrice que l'expérience n'avait pas soupçonnée, notre esprit en exagère aisément les avantages. Et telle méthode thérapeutique qui aura produit des résultats utiles dans plusieurs circonstances identiquement les mêmes, ne tardera pas à être présentée comme toujours efficace, quels que soient le degré du mal et les prédispositions du malade. Ce *moi* qui marche sans cesse devant *lui,* oubliant que le vrai seul est utile, se persuade aisément qu'au moyen de l'hyperbole il fixera plus sûrement l'attention d'un public judicieux, il est vrai, mais avide amateur du nouveau.

Le docteur B...., qui est doué d'un appareil intellectuel à la hauteur de notre belle profession, me répondit qu'il n'avait pas la prétention de guérir l'épilepsie idiopathique, qu'il connaissait dans la plupart de ces cas l'insuffisance de l'art; mais qu'il possédait un grand nombre d'observations d'épilepsie symptomatique, où sa méthode de traitement avait obtenu un plein succès. Que beaucoup d'individus, dont les taches bleuâtres sur la face témoignaient à la fois des redoutables effets et de l'insuffisance du nitrate d'argent dans cette affection, avaient complètement été guéris par ses soins. Voici donc le moyen que M. B.... emploie contre l'épilepsie :

Moyens préparatoires.

1° Une saignée de pied de deux onces.

2° Quatre jours après, un grain d'émétique en lavage.

3° Quatre jours après l'émétique, une once d'huile de ricin dans une tasse de bouillon aux herbes.

4° Quatre jours après l'huile de ricin, une pilule de quatre grains de mercure doux, et par-dessus une tasse d'infusion de feuilles de fougère mâle.

Traitement. — 1° Le matin à jeun, vingt gouttes d'eau distillée de feuilles de laurier-cerise dans un verre d'eau sucrée; augmenter chaque jour d'une goutte pour arriver jusqu'à soixante, et s'en tenir là.

2° Le soir en se couchant, deux gros de feuilles d'armoise en poudre, dans une tasse d'infusion de tilleul (1).

3° Tous les quinze jours un *moxa* sur la colonne épinière, en commençant par la région cervicale. Six moxas doivent suffire.

4° Porter habituellement un *bracelet aimanté*, au bras gauche, et le serrer fortement à l'approche de l'accès.

5° Frictionner vivement les extrémités inférieures avec l'éther, deux fois par jour.

Régime. — 1° Porter habituellement de la flanelle sur la peau, prendre des bains de rivière ou de mer, en y entrant par la tête.

(1) C'est sur cette partie de la méthode du traitement que son auteur compte le plus; on sait que l'armoise est considérée comme un spécifique contre l'épilepsie par plusieurs praticiens, mais ses propriétés sont fort douteuses.

2° Prendre de l'exercice en plein air, en évitant l'insolation sur la tête.

3° Éviter les émotions vives, les emportemens de colère, les occupations sérieuses, les tensions de l'esprit, les lectures obscènes, la fréquentation des spectacles, les contrariétés, les habitudes exténuantes, comme l'onanisme, le plaisir vénérien, etc.

4° Ne manger que des légumes herbacés et ne boire que de l'eau.

Ayant eu récemment l'occasion de mettre en usage cette méthode de traitement chez une jeune fille de treize ans, qui ayant fait, il y a quelques années, une chute de neuf à dix pieds de hauteur sur la hanche gauche, éprouva depuis, à chaque instant du jour, des accès épileptiformes, je parvins d'abord à retarder les accès de plusieurs jours. Ensuite ils n'eurent lieu que trois ou quatre fois par mois. Comme nous avions remarqué avec les parens, qu'au commencement de la quatrième semaine il y avait ordinairement un accès violent, et qui se prolongeait plus long-temps, et que pendant trois jours il y avait de fréquentes atteintes incomplètes, nous nous flattions de l'espoir que cette fois le jour néfaste se passerait plus tranquillement, lorsque la puberté, en faisant son explosion, est venue achever une guérison qui n'était encore qu'ébauchée, et qui se serait probablement fait attendre encore quelque temps.

J. Bigot.

PHARMACIE.

215. Fastes de la pharmacie française. Exposé des travaux scientifiques publiés depuis quarante années par les pharmaciens français, avec l'indication des ouvrages dans lesquels ces travaux ont été consignés; suivi d'un Dictionnaire des résultats obtenus de l'analyse des substances végétales; précédé d'un annuaire, indiquant, mois par mois, l'époque ordinaire de la récolte des plantes indigènes, et présentant, par ordre alphabétique, le nom des pharmaciens dont les travaux ont enrichi la science. Ouvrage publié sous la direction de M. A. Chevallier, par M. M. P.

de Mèze. In-8° de iij-244 p.; prix, 4 fr. Paris, 1830; Thomine.

La pharmacie a une telle connexion avec la chimie, que les progrès de l'une enrichissent le domaine de l'autre. Il est une vérité bien reconnue, c'est que la chimie est sortie pour ainsi dire des laboratoires pharmaceutiques et que, depuis Lemery et Rouelle jusqu'à nos jours, on trouve constamment, parmi les grands chimistes qui ont reculé les bornes de cette science, le plus souvent des pharmaciens. Cette liaison de la chimie à la pharmacie, et le secours mutuel que ces deux sciences se prêtent sont devenus tels, que l'étude de la chimie est maintenant une des bases fondamentales de la pharmacie, et qu'un pharmacien dépourvu de connaissances chimiques ne saurait jouir que d'une bien faible considération. Pénétré de cette idée, M. de Mèze a eu l'heureuse idée de présenter dans un ouvrage la part active qu'avait prise la pharmacie française tant à la création qu'aux progrès de la chimie pneumatique. Pour cela, il a fallu de longues et nombreuses recherches pour former en quelque sorte les archives des travaux de quarante années de tous ceux qui ont contribué à aggrandir la sphère de nos connaissances chimico-pharmaceutiques. Certes, c'est une œuvre méritoire que d'avoir signalé tous ces noms à la reconnaissance publique, et d'avoir présenté à leurs auteurs même la série de leurs travaux. C'est même une sorte de stimulus pour ceux qui entrent dans cette carrière. Nous ne pouvons nous dissimuler qu'un pareil ouvrage, écrit dans un si louable motif, eût exigé pour sa rédaction un laps de temps bien plus long pour le rendre plus complet et exempt de toute omission; c'est à quoi s'attachera probablement l'auteur dans des éditions subséquentes. En attendant, ce travail est et sera d'une grande utilité, c'est en quelque sorte un hommage rendu à la pharmacie française. Julia de Fontenelle.

216 Leerboek der Artsenijmengkundige Proef-Ondervindelijke Scheikunde.—Manuel de la chimie pharmaceutique expérimentale de J. B. Trommsdorff, revu et augmenté avec des observations suivant les progrès et l'état actuel de la science en ce genre; par H. C. Vander Boon Mesch, profes.

de chimie et d'histoire naturelle. Part. I. Grand-8°, pp. 428. Amsterdam, 1827; Berntroq.

217. Vergelijking tuschen de Pharmacopæa Belgica en Batava. — Comparaison entre les Pharmacopées Belge et Batave, avec une explication succincte des préparations chimiques qui en font partie; par L. G. Bredie. Amsterdam, 1824; Saakes.

218. Theoretische Verklaringen der voorkomende Bereidingen in de Pharmacopæa belgica. — Explications théoriques des préparations indiquées dans la Pharmacopée belgique, par demandes et par réponses, avec un certain nombre de dissertations chimiques; le tout à l'usage des personnes qui se disposent à subir l'examen; par Joh. Overduin, apothicaire et chimiste, à Bréda. Dordrecht, 1825; Blussé et Van Braam.

Ces deux petits ouvrages, consacrés à l'usage des étudians en pharmacie des Pays-Bas, leur seront très-utiles dans l'exercice de la pharmacie. Les auteurs se sont proposés un but différent, ainsi qu'il nous en préviennent dans leur Avant-propos. Le premier a voulu donner une comparaison de nos deux pharmacopées, considérées dans tous leurs élémens, et y joindre un exposé succinct des prescriptions pour les commençans, s'étendre autrement sur la science de la pharmacie : le second auteur croit pouvoir assurer que son ouvrage est un guide infaillible pour tous les jeunes gens qui pratiquent la pharmacie *éminemment utile* pour tous ceux qui possèdent notre nouvelle pharmacopée, et *propre* même pour les jeunes gens qui n'ont jamais en quelque sorte exercé la chimie; et, à cet effet, il annonce, indépendamment de l'explication des préparations pharmaceutiques, *un certain nombre de dissertations chimiques.* (*Algem. Konst en Letter-Bode* du 27 janv. 1826.)

219. Sur la Solanine; par H. Biltz, pharmacien à Erfurt. (Trommsdorff; *Neues Journal der Pharmacie;* Tom. XVIII, 1re livraison; 1829, p. 194.)

« C'est avec un sentiment de mécontentement difficile à vaincre, dit l'auteur, que je me suis mis à écrire ce mémoire,

après deux années de recherches infructueuses pour trouver la Solanine décrite avec assurance dans tous les ouvrages modernes sur la chimie et même dans celui de Berzélius. Que ce soit maintenant ma propre faute, ou bien celle des autres, je vais le dire d'avance, que je n'ai pu découvrir la Solanine décrite par les auteurs, dans aucun des végétaux dans lesquels on a annoncé son existence, et je crois que cet alcaloïde végétal n'existe nulle part tel que les auteurs l'ont décrit. »

M. Biltz donne ensuite le détail des expériences qu'il a faites sur les différentes parties des *Solanum nigrum*, *miniatum*, *tuberosum* et *dulcamera*, expériences qui toutes ont donné des résultats négatifs. Dans un de ces essais, l'auteur a obtenu des cristaux qu'il a reconnu pour être du phosphate ammoniaco-magnésien, sel dont la présence n'a pas été signalée par les auteurs dans les Solanées, mais qui cependant n'aurait pu être pris pour un alcaloïde végétal que par la plus étrange méprise.

L.

MATIÈRE MÉDICALE.

220. Dictionnaire universel de matière médicale et de Thérapeutique générale, contenant l'indication, la description et l'emploi de *tous* les médicamens connus dans les diverses parties du globe; par F. V. Mérat, et A. J. Delens, DD. MM. PP. 6 vol. in-8°. Les Tom. I et II sont en vente; prix, 14 fr. On souscrit à Paris chez les éditeurs Baillière et Méquignon-Marvis.

Extrait du Prospectus. « Ce dictionnaire sera composé de 6 vol. in-8° de 600 à 700 pages, caractère gaillarde neuf, 42 lignes à la page. Les volumes paraissent de 6 en 6 mois.

Les éditeurs prennent l'engagement de livrer *gratis* aux souscripteurs les volumes qui dépasseraient le nombre de six.

L'histoire de chaque médicament comprend tous les articles du tableau ci-après: 1° Noms Linnéen, officinal, commercial, vulgaire, ancien et moderne; définition. 2° Découverte; historique; gisement ou lieu natal; extraction ou récolte; état commercial; espèces, variétés, sortes, qualités. 3° Description

pharmacologique; choix; préparation pharmaceutique; altérations, sophistications, substitutions. 4° Analyse chimique. 5° Action immédiate et médication chez l'homme et les animaux, dans l'état sain et dans l'état morbide; effets thérapeutiques; doses; formes; mode d'administration; adjuvans et correctifs, indications et contre-indications; inconvéniens. 6° Opinions diverses des auteurs; classification. 7° Combinaisons; mélanges; composés pharmaceutiques. 8° Bibliographie, article important qui manque dans les ouvrages analogues. »

C'est icy un livre de bonne foy, lecteur, disait Montaigne; les auteurs de ce dictionnaire auraient pu également commencer ainsi leur préface. Ils tiennent ce qu'ils ont promis dans l'extrait du prospectus, que nous venons de donner à la suite du titre de cet ouvrage; il eut été difficile de définir les mots avec plus d'exactitude, de répartir les matières avec plus d'ordre et de circonscrire les articles avec une plus juste sévérité, tout en ayant égard à l'importance du sujet, que ne l'ont fait MM. Mérat et Delens dans leur laborieuse et utile entreprise; peut-être eût-on désiré une critique plus sévère des propriétés médicinales, attribuées à diverses substances; mais d'un autre côté on doit louer les auteurs de la religieuse exactitude avec laquelle ils indiquent les sources où ils ont puisé et les traités dans lesquels on pourra trouver des développemens plus étendus que ceux que la nature de leur travail leur permettait de présenter. La forme de leur livre ne me plait pas moins que le fond. J'aime un auteur qui, sans chercher à établir des classifications, donne à son livre la forme d'un dictionnaire et expose ainsi dans l'ordre commode des lettres de l'alphabet, l'ensemble des faits et des connaissances diverses acquises sur la matière qui fait le sujet de ses études. Là, point de ces idées préconçues et fausses le plus souvent, que l'on vous présente sous prétexte de vues générales, philosophiques, etc., et à travers lesquelles il faut que notre esprit passe pour aller chercher quelques données et reconnaître où en est la question qui l'intéresse; je préfère donc de beaucoup des esprits plus sérieux qui sentent combien il faut de force et de raison pour se faire historien des travaux d'autrui sans accommoder les faits à sa manière et les présenter sous le jour favorable aux systèmes du moment. C'est l'exemple de cette sage réserve que viennent de nous donner MM. Mérat et Delens, à une époque où les

sectes médicales veulent forcer à des professions de foi, comme le font les inquisiteurs politiques.

Mais les auteurs de ce dictionnaire, amis du vrai, ont bien senti qu'aujourd'hui c'était rendre un véritable service à la matière médicale et à la thérapeutique que d'en rassembler et d'en coordonner les matériaux épars, et de présenter ainsi une sorte d'inventaire qui pût aider à fixer la valeur réelle des connaissances que nous prétendons avoir, et préparer ainsi de nouveaux sujets d'étude.

Mais cette forme de dictionnaire que nous louons, n'est point aussi ennemie d'une méthode naturelle, qu'on pourrait de prime abord le supposer. Au moyen de l'artifice de nombreux renvois, on a réuni les objets dont l'analogie d'action était évidente.

Ainsi, comme les auteurs nous en préviennent, toute substance dont la classification est connue se trouve traitée, pour la *matière organique*, au nom latin du genre auquel elle appartient, et pour la matière minérale, au principe essentiellement actif qui en est comme la base médicinale; c'est donc à l'article *Artemisia* qu'il faut chercher l'absinthe, l'armoise, l'estragon, et au mot *Arsenic* que se trouvent l'acide arsénieux, l'arsénite de potasse, l'arséniate de soude, l'orpiment, le réalgar, etc. Une synonymie très-étendue facilite d'ailleurs l'usage de ces rapprochemens d'un avantage pratique incontestable. Quant aux substances dont l'origine est inconnue ou douteuse, à celles qui proviennent de plusieurs sources, aux corps simples, aux principes immédiats, aux genres eux-mêmes, aux eaux minérales, etc., ils occupent la place que leur assigne l'ordre alphabétique. Nous avions l'intention de signaler en terminant les principaux articles contenus dans les deux premiers volumes de ce dictionnaire, mais cela nous eût entraîné trop loin; nous exprimerons seulement le vœu que les auteurs donnent plus d'étendue à la partie chimique de leur travail. D. F.

221. Lehrbuch der Receptirkunst. — Traité de l'art de formuler; par M. Vogt, prof. à l'Univers. de Giessen. Un vol. in-8° de viii et 371 pages. Giessen, 1829; Heyer.

Ce traité de l'art de formuler doit servir en quelque sorte de complément à la *Pharmacodynamique* du même auteur, dont nous rendrons compte dans notre prochain cahier. Loin d'avoir voulu

faire un *Vade mecum* pour les médicastres, ou d'avoir voulu présenter un recueil de recettes toutes faites destinées à être exploitées par l'ignorance, M. Vogt n'a eu d'autre but que d'instruire dans l'art de faire des prescritions, et les formules qu'il indique ne sont là que pour servir d'exemples : il était du reste trop persuadé que les prescriptions doivent être modifiées selon chaque cas individuel. Le vrai médecin, dit-il, est seul dans le cas de comprendre et de faire convenablement ces modifications ; ce n'est pas une collection de recettes qu'il lui faut ; il ne lui faut que les règles générales de la science.

Le livre que nous avons sous les yeux comprend une partie générale et une partie spéciale. La 1re partie contient 1° les règles thérapeutiques pour le choix des substances principales et adjuvantes et pour le choix des formes ; 2° des règles chimiques-pharmaceutiques sur le même sujet, et 3° les règles à observer dans l'art d'écrire les formules.

Dans la partie spéciale de l'ouvrage, l'auteur s'occupe successivement des différentes formes des médicamens, des poudres, des espèces, des mixtures, tant pour l'usage interne qu'externe, des dissolutions, des extraits par infusion, par décoction, etc. ; du petit lait, des sucs exprimés, des émulsions. des électuaires, des morniles, des pilules, des pâtes, des rotules, des trochisques ; enfin des onguens et des emplâtres. L'ouvrage est terminé par une table générale très-complète et qui facilite beaucoup les recherches.

MÉLANGES.

222. ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. — *Séance du 2 mars 1830.*

ÉPIDÉMIE DU BAGNE DE TOULON. — M. Rochoux annonce que, considérant comme un fait inoui l'absence d'éruption pétéchiale dans le typhus qui règne actuellement au bagne de Toulon, il a écrit en cette ville pour éclaircir ce fait, et M. Pellicot lui a répondu que, à la vérité, l'éruption y avait été très rare, mais qu'elle y avait été observée quelquefois, et que depuis quelque temps on l'y avait vue plus fréquemment. M. Rochoux ajoute que cette éruption y a existé plus souvent qu'on ne l'a cru, mais qu'étant passagère et peu apparente, elle a dû être souvent méconnue. On l'aura d'ailleurs cherchée, et bien vainement alors, sur des sujets qu'on croyait atteints du typhus, mais qui n'avaient pas ce mal. M. Rochoux conteste

encore ce qu'ont dit les médecins de Toulon de la nature non-contagieuse de la maladie. Enfin, il persiste à considérer comme cause principale du mal, le mauvais logement des forçats, s'appuyant sur un travail statistique, récemment publié, duquel il résulte que, dans aucune réunion d'hommes, la mortalité n'est aussi grande que parmi les galériens. Il veut que le gouvernement soit prié d'appliquer aux bagnes les améliorations qu'il a déjà faites dans les prisons. M. Keraudren assure que l'autorité fait tout ce qu'elle peut pour améliorer, au physique et au moral, la position des galériens.

Abcès au pharynx. — *Observation lue par M. Priou, medecin à Nantes.* — Un homme est atteint d'un érysipèle à la face; il s'expose à l'air par un temps humide et froid, et le troisième jour de son apparition, l'érysipèle disparaît. En même temps, éclate une vive douleur à la gorge: pendant six jours, cette douleur persiste. La respiration est gênée, la déglutition difficile, le col gonflé à l'extérieur; et cependant rien n'apparaît dans l'arrière-bouche. L'émétique est vainement donné à deux reprises, dans l'espoir d'amener la rupture d'un abcès qu'on soupçonne se former dans le pharynx. L'oppression, la difficulté de la déglutition, le volume du col à l'extérieur, augmentent. De temps en temps la face se colore en noir; le malade est agité, manifeste un délire fugace; et quand il respire, il éprouve comme la sensation d'un corps flottant dans la gorge; il est pris de suffocation quand il se couche, sa voix s'altère devient nazillarde. Deux jours s'écoulent encore, pendant lesquels la situation du malade s'aggrave beaucoup et devient très-alarmante. Enfin, en explorant attentivement la gorge, M. Priou croit remarquer que la face postérieure du pharynx saille un peu en avant et est le siége d'un abcès : il essaie, mais en vain, de faire une ponction en cet endroit avec une lancette fixée à l'extrémité d'un morceau de bois, et recouverte jusqu'à sa pointe d'une bandelette de linge. Le lendemain, neuvième jour de la maladie, il y parvint avec un pharyngotôme, et une chopine de pus de bonne nature s'écoula. Le dixième jour, il fait une deuxième ponction qui donna issue à une égale quantité de pus couleur lie-de-vin. Plus tard, enfin, il pratiqua une incision au pharynx, et le pus ayant alors un écoulement facile, en quelques jours l'abcès est détergé, et le malade guéri.

Lithotriteur droit dans une sonde courbe. — M. Pravaz

lit une note sur un lithotriteur droit pénétrant dans la vessie à travers une sonde courbe qu'il vient d'inventer pour éviter les froissemens qu'éprouve toujours la partie inférieure de l'urètre au moment où, dans la lithotritie, on abaisse l'extrémité extérieure de la sonde droite pour la faire pénétrer dans la partie courbe du canal. Cet instrument se compose : 1° d'une sonde de gomme élastique ouverte à son extrémité vésicale, et recevant un mandrin en baleine courbe et terminé par une olive en ivoire; 2° d'un lithotriteur ordinaire destiné à pénétrer dans cette sonde élastique. Quand la sonde est introduite dans la vessie, on retire le mandrin flexible pour lui substituer le lithotriteur; on fait d'abord parcourir à celui-ci la partie droite de l'urètre, puis, par un mécanisme annexé à l'instrument, on le fait pénétrer dans la partie courbe, dont la courbure est progressivement redressée. Mais comme ce moyen ne peut s'appliquer qu'à une pince de petit calibre, M. Pravaz ne le considère que comme un complément du lithotriteur courbe qu'il a présenté dernièrement à l'Académie. Il pense cependant qu'on pourrait l'employer à la recherche et à la destruction des fragmens.

Epidémie a Pierre-Feu en 1827.— *Mémoire de M. le docteur Courtès; rapport de MM. Bourdois, Gasc et Londe.* — Cette maladie, qui, sur une population de 1,232 habitans, en a atteint 83, et en a fait périr 16, est attribuée à la mobilité atmosphérique et à la fréquence des pluies, et est appelée, par M. Courtès, *pneumonie catarrhale et bilieuse compliquée de fièvre intermittente.* Parmi les symptômes, en effet, ce médecin signale une douleur pongitive sous le sein droit, de la gêne dans la respiration, et des crachats rouillés et souvent striés de sang. La commission donne des éloges au traitement qu'a employé M. Courtès.

Fièvre pestilentielle de Morée. — MM. Bouillaud et Double font un rapport sur un mémoire de M. Lardon, médecin d'Ibrahim-Pacha, intitulé : *Prospectus morbi pestilentialis, absque ullâ ferè contagione, qui in castris turco-ægyptiis in Peloponeso degentibus obortus est anno* 1828. Au commencement du printemps de 1828, dans l'hôpital d'abord, puis dans le camp turco-égyptien, près des villes de Néocastre et de Méthon, éclata une maladie dont les symptômes ressemblaient à ceux de

la fièvre pétéchiale et de la peste. Tantôt, au milieu d'une légère chute des forces, même sans lésion notable des fonctions nerveuses, apparaissaient aux régions inguinales, axillaires, parotidiennes, des bubons indolens et qui se résolvaient facilement. Tantôt, sans cause évidente, après des lassitudes générales ou subitement, survenait l'affection la plus grave, et dès les premiers jours des pétéchies rouges sur tout le corps. Dans les cas les plus fâcheux, au début, ou dans le cours du mal, il se faisait une éruption de charbons ou de bubons; il y avait sécheresse de la langue, soif, pouls serré, et la mort arrivait en 3 ou 4 jours, ou du 7e au 15e. Les jeunes gens, les femmes, les sujets lymphatiques, étaient plus fréquemment atteints. Un conseil de médecins fut convoqué, et la maladie fut qualifiée, par les uns, de peste; par les autres, de fièvre pétéchiale. Une infirmerie fut élevée sur les bords de la mer, et les malades y furent soigneusement tenus dans l'isolement. Un médecin français, assisté de 3 chirurgiens arabes, consentit à s'y renfermer. Les chaleurs de l'été et le défaut de subsistances, amené par l'état de siège, donnèrent à la maladie plus d'intensité; elle s'étendit aux villes de Méthon et de Néocastre. Alors, chaque jour 15 nouvelles personnes étaient atteintes, et 6 à 7 périssaient. La moyenne proportionnelle de la mortalité a été de 20 à 25 sur 100. La maladie n'a pas paru être contagieuse. Le traitement a varié; on a quelquefois employé les saignées, mais on ne pouvait guères les répéter; si l'appareil digestif était le siège de congestions, on se trouvait bien de l'émétique et de légers cathartiques suivis de décoctions amères. Souvent des sudorifiques, des pilules de camphre et de kermès, ont été très utiles. M. Lardon n'a pas fait d'ouvertures de corps, parce que les opinions superstitieuses du pays l'en ont empêché: cependant Méhémet-Ali, vice-roi d'Égypte, vient d'accorder aux médecins européens la faculté d'ouvrir les cadavres des individus morts dans les hôpitaux. M. Lardon pense que la maladie dont il vient d'être question, n'était pas la peste, mais une simple fièvre maligne pétéchiale; il se fonde sur ce que la maladie ne se communiquait pas par le contact; ce qui est au contraire de la peste, à ce point, qu'il a vu en 1818 une lettre transmettre ce fléau à toute une ville. Il ne croit pas les bubons et les charbons des symptômes exclusifs de la peste, et dit en

avoir vus dans des épidémies de fièvres putrides. Il assigne pour cause à la maladie l'altération de l'air, les privations de tout genre, et les affections de l'âme. M. Rochoux regarde comme erronée l'assertion que la peste se propage facilement par le contact ; selon lui, cette maladie se transmet, moins par cette voie que par les émanations de l'air. M. Emery met aussi en doute qu'une lettre puisse apporter le germe de la peste ; si cela était, que de fois ce mal n'éclaterait-il pas sur notre littoral par les marchandises qu'on y apporte, et qui alors viennent principalement des pays pestiférés, parce que le commerce les y acquiert à moindre prix.

Monstruosité, Anopsie. — M. Ollivier, d'Angers, fait un rapport sur un fœtus monstrueux. Le diamètre occipito-frontal est très-allongé, tandis que le transversal est très-raccourci. Les deux globes oculaires manquent : les paupières, au lieu de faire une saillie convexe, sont enfoncées ; leurs bords étaient adhérens : quand on eut détruit ces adhérences, on ne vit dans l'orbite, au lieu du globe oculaire, que quelques fibres d'une teinte légèrement rouge et du tissu cellulaire adipeux. L'enfant peut mouvoir légèrement les paupières, de l'intervalle desquelles coule une petite humeur blanchâtre. M. Ollivier pense que ce genre de monstruosité tient à un arrêt de développement ; a pour conséquence naturelle, s'il est complet, l'absence de la glande lacrymale, et le plus souvent coïncide avec quelques vices de conformation de l'encéphale particulièrement l'absence des couches et des nerfs optiques. L'enfant vit et a déjà quatre mois.

Statistique de la Guadeloupe. — M. Girardin, au nom d'une Commission, fait un rapport sur sept mémoires envoyés par M. Dupuy, pharmacien à la Guadeloupe. 1° Le premier de ces mémoires est un *Essai de statistique générale de la Guadeloupe*, en 1827. La température moyenne de cette année a été de 27,2 therm. cent. L'île, sous le point de vue géologique, est divisée en deux parties distinctes, par un bras de mer nommé *rivière Salée*. L'une occidentale, dite *Guadeloupe proprement dite*, renferme dans son centre et du nord au sud, de hautes montagnes volcaniques couronnées de forêts, et desquelles se précipitent des rivières et des torrens. L'autre, située dans l'est, appelée *Grande-Terre*, est, au contraire, un pays

plat, fertile, qui repose sur un terrain calcaire. 2° Le second mémoire contient l'analyse de l'eau d'une ravine, située près la Pointe-à-Pitre, découverte par M. Ferrand, en 1826, et qui est très potable, a été de la plus grande ressource pour les habitans lors de la sécheresse de 1827. 3° Le troisième mémoire n'est qu'une note sur les eaux de deux rivières appelées *rivière aux Herbes* et *rivière des Galions*, qui arrosent la ville de Basse-Terre et servent aux besoins des habitans. 4° Le quatrième est un rapport sur les eaux fournies aux troupes de la garnison de la Pointe-à-Pitre, rapport dans lequel il est établi qu'il faut préférer les eaux de la rivière *Lezarde* à celles de la *rivière du Coin*. Il faut, dit M. Dupuy, n'user de celle-ci qu'après l'avoir filtrée, et s'abstenir de la laisser séjourner dans les futailles. 5° Le cinquième mémoire est un rapport sur la sangsue médicinale envoyée du Sénégal pour être naturalisée à la Guadeloupe. M. Dupuy y reproduit l'assertion de M. Chatelain, pharmacien de Toulon, que les odeurs fortes sont meurtrières pour les sangsues; il y dit que ces sangsues extraient une quantité de sang égale au poids de leur corps, et moitié moindre que celle soustraite par les sangsues de France; qu'en conséquence il est nécessaire de les appliquer en plus grand nombre; et qu'enfin, conservées dans de la glaise humectée, elles s'y multiplient. M. Dupuy se propose de leur faire acquérir plus de vigueur, en essayant de les faire accoupler avec les sangsues d'Europe. 6° Le sixième mémoire est un rapport sur une discussion qui s'était élevée à la Guadeloupe, sur des pilules de noix vomique, entre un pharmacien et un médecin. 7° Enfin, le septième est une notice sur une épizootie qui a régné à la Guadeloupe en 1827. Cette épizootie était généralement attribuée à un engrais appelé *boue de mer*, employé dans la colonie depuis 10 ans : mais M. Dupuy nie cette origine, en ce que le mal a éclaté dans des lieux où l'on n'use pas de cet engrais. La plupart de ces travaux de M. Dupuy ont été exécutés sur l'ordre des autorités civiles et militaires de la Guadeloupe.

Cornes chez l'homme; *observation lue par M. Lozes, médecin à Paris.* — Un homme âgé de 45 ans, portait, 1° sur le grand trochanter droit, une corne en tout semblable à celle des béliers; 2° une autre corne pareille, à la partie supérieure

et postérieure de la jambe gauche : il avait ces excroissances depuis 10 ans. M. Lozes en fit l'ablation, et un bouton de feu fut appliqué sur la plaie qui fut cicatrisée en quelques jours. Une des cornes a 5 pouces de long, sur 1 de diamètre à sa base, et pèse 34 grammes ; l'autre est plus longue encore. Analysées par M. Dublanc, leur substance a paru être analogue à ce que Fourcroy et Hatchett ont appelé albumine oxygénée, et qui compose les ongles, l'épiderme de la peau, les cornes de bœufs, etc.

Atrophie d'un hémisphère cérébral; *observation de M. Guéneau de Mussy.* — Un homme âgé de 42 ans, entra à l'Hôtel-Dieu, avec les symptômes d'une maladie du cœur au dernier degré. Depuis son enfance, il était affecté d'une hémiplégie droite incomplète; les membres paralysés étaient amaigris, atrophiés; les phalangines des doigts étaient presque luxées en arrière sur les phalanges. L'intelligence et les sens étaient intègres. Au bout de deux jours, il meurt. — *Nécropsie.* Infiltration des membres abdominaux, surtout du côté droit; sérosité dans les plèvres et le péritoine; ventricule gauche du cœur 3 à 4 fois plus considérable, et à parois très-épaissies; ventricule droit par suite déprimé et très-diminué. Le crâne du côté gauche est double d'épaisseur qu'à droite. Le cerveau de ce côté présente une dépression considérable; le lobe antérieur de ce côté est dépassé d'un demi-pouce en avant par le lobe antérieur du côté droit. Les circonvolutions en sont amincies, aplaties, plus consistantes, plus blanches, et laissent entr'elles des anfractuosités larges et profondes; dans le ventricule latéral est un épanchement considérable ; ce ventricule est très-dilaté, ses parois réduites en une membrane ; la couche optique, le corps strié, la protubérance annulaire et le pédoncule antérieur, sont à gauche atrophiés; le cervelet présente une altération, mais au côté opposé, c'est-à-dire que l'hémisphère droit est plus petit d'un tiers que le gauche. M. Amussat assure avoir toujours remarqué dans des cas analogues, que le cervelet présentait dans le côté opposé à l'hémisphère cérébral déprimé, une atrophie semblable. M. Ferrus affirme le même fait; le plus souvent les malades étaient idiots; une fois cependant il y avait intégrité des sens et de l'esprit, comme dans l'observation de M. Guéneau de Mussy.

Séance du 9 mars. — Remèdes secrets. — M. Guibourt, au nom de la Commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet : 1° d'un *sel métallique*, que la dame Leveau dit être un remède efficace contre des maladies incurables, et qui ne peut même être employé sans danger, puisque c'est un sel vénéneux, du carbonate de cuivre pur et anhydre ; 2° d'un *élixir odontalgique* du sieur Arrault, pharmacien à Paris, élixir qui n'est qu'une teinture alcoolique de substances très-âcres; 3° d'un remède du sieur Eve, fabricant d'étoffes de soie à Lyon, pour la guérison des efforts, remède qui se réduit à des applications astringentes appliquées 3 fois le jour; 4° d'un remède du sieur Trouette de Lavardens, département du Gers, contre la phthisie pulmonaire et autres maladies graves; et d'un sirop dépuratif du sieur Fleury, de Paris; lesquels ne sont, l'un et l'autre, que le sirop de mercuriale ou de longue vie du Codex, dont on a retranché le suc de Buglosse et la racine d'iris commune; 5° enfin, d'un *élixir* et d'une *poudre dentifrice* du sieur Isouard, dentiste à Paris. La même Commission a examiné un cosmétique du sieur Boulet, cosmétique que cet individu appelle *pommade cutanée*, et qui diffère peu de ce qu'on appelle la pommade à la crême ou à la sultane; elle ne voit aucun danger à l'emploi de ce cosmétique, mais elle juge néanmoins qu'il n'y a pas lieu que le gouvernement accorde l'autorisation spéciale de vente que le sieur Boulet sollicite. Enfin, la Commission porte, sur le sirop dépuratif que le docteur Chaumont, de Paris, compose contre les maladies scrofuleuses, le même jugement qu'en a déjà porté une fois, au nom d'une Commission spéciale, M. Villeneuve. (Voyez le Tom. XXI des *Archives*, p. 292.)

Pilules de Belloste. — Le ministre demande l'opinion de l'Académie sur les propriétés de ces pilules et sur le prix qu'il conviendrait de payer au propriétaire pour la cession de leur recette. Ces pilules furent inventées, en 1680, par Augustin Belloste, si l'on en croit les héritiers de ce chirurgien; et en 1757, un privilége de 30 années fut accordé par Louis XV au fils de ce chirurgien. En 1781, ce privilége fut renouvelé pour 30 années, sur l'approbation que donna à ces pilules la Société royale de médecine. Cette compagnie déclara que ces pilules différaient des pilules mercurielles du Codex et de celles

des élémens de la pharmacie de Baumé, et qu'elles contenaient des correctifs qui en rendaient les effets plus doux, plus certains et plus uniformes. Le 18 août 1810, fut promulgué le décret qui interdit tout remède secret, et qui chargea une Commission médicale de déterminer les remèdes dont il convenait que le gouvernement fit l'acquisition : cette Commission reconnut aux pilules de Belloste les avantages qu'avait signalés en elles la Société royale de médecine; mais elle pensa que deux priviléges de 30 ans chaque, accordés successivement à la famille Belloste, avaient procuré des bénéfices suffisans à cette famille, et qu'il n'y avait pas lieu à lui accorder d'indemnité pour la cession de son remède. Une Commission, dite de révision, modifia cette dernière conclusion, et proposa en indemnité à la veuve Belloste la permission, sa vie durant, de vendre son remède concurrremment avec les pharmaciens, et le don d'une somme de 24,000 fr. En 1813, a Faculté de médecine fut encore consultée sur ce sujet; elle réduisit l'indemnité à 12,000 fr.; mais les événemens politiques de cette année et de la suivante suspendirent toute cette affaire. Aujourd'hui, l'Académie en est de nouveau saisie, et sa Commission des remèdes secrets remarque d'abord que les pilules de Belloste ne sont qu'une modification d'autres pilules déjà connues et usitées avant ce chirurgien. Elle cite en preuve des formules publiées en 1537, 1615, 1626 et 1632, qui prouvent qu'avant 1680, date de l'invention d'Augustin Belloste, on avait associé le mercure et les purgatifs, et même que dans cette association Belloste n'a employé que les purgatifs usités avant lui; il n'y a que des variations de dose et la substitution d'un aromate à plusieurs. La Commission apporte en exemples : 1° les pilules de *Barberousse*, dans l'*Enchiridion de medendis corporis affectibus*, de Pierre Bayrus, 1537, dont voici la recette : mercure, 25 gros; rhubarbe, 10 gros; scammonée, 3 gros; farine de froment, 2 gros; musc et ambre, de chaque, 1 gros; faites une masse avec suc de limon, et faites des pilules de la grosseur d'un pois. 2° Des pilules mercurielles simples et purgatives, formulées ainsi dans le *Thesaurus pharmaceuticus d'Arnold de Weikard*, 1626; aloès succotrin 8 gros; rhubarbe ou agaric, 2 gros; mastic, 1 gros; mercure éteint dans le sirop de roses solutif, 3 gros; ambre gris, 4 grains; musc, 3 grains; huile

de camomille, 2 grains. 3° Enfin, d'autres pilules analogues formulées dans l'*Antidotaire* de Jean de Renou; édition latine, 1615, et édition française, 1632 : mercure éteint en suc de limon et nourri ensuite de suc de sauge, 6 gros; aloës succotrin, 5 gros; rhubarbe, 3 gros; diagrède, 2 gros; arsenic blanc, 1 gros; storax calamite, cannelle, macis, santal citrin, salsepareille, sassafras, musc, de chaque, 1/2 gros; miel despumé en décoction de gayac et cuit en consistance, quantité suffisante. La Commission remarque ensuite que 3 priviléges successifs, embrassant une période de 72 ans, accordés à la famille Belloste, l'ont récompensée, et bien au-delà, de l'invention des pilules qui portent son nom. Cependant, comme sur la foi des approbations successives données par les académies et les médecins, les héritiers Belloste ont pu regarder leur remède comme une propriété, et par respect pour tout ce qui est propriété, la Commission propose qu'il soit accordé une pension viagère de 600 francs au dernier et unique héritier de la famille Belloste pour la cession de son remède, dont la formule sera aussitôt rendue publique. Adopté.

Révulsifs externes dans le traitement de la pneumonie et de la bronchite. — *Mémoire lu par M. Dubourg, médecin à Paris.* — Dans ce mémoire, M. Dubourg vante les bons effets des révulsifs externes, et particulièrement des ventouses scarifiées et des vésicatoires appliqués sur les parois du thorax, dans les pneumonies et les bronchites. Selon ce médecin, les saignées générales ne réussissent pas, le plus souvent, à arrêter seules ces maladies : sur la foi de nombreuses observations qu'il a recueillies à l'hôpital de la Pitié en 1826, dans le service de M. Serres, et dont 12 sont rapportées avec détails dans son mémoire, voici comme il fixe le traitement de la pneumonie et de la bronchite chez des sujets jeunes et vigoureux : 1° pour la *pneumonie*, au début, saignée copieuse du bras et cataplasmes émolliens sur la partie mate du thorax; répéter la saignée, si le râle crépitant, la matité, la dyspnée, les crachats sanguinolens, persistent; préférer, au contraire, à cette seconde saignées des sangsue sur le point douloureux, si ces symptômes ont diminé; recourir aux ventouses scarifiées, quand la cessation du râle crépitant et des crachats sanguinolens, jointe à l'augmentation de la dyspnée et de la matité, prouve

que la maladie passe au second degré; répéter plusieurs fois cette application de ventouses scarifiées; et, enfin, terminer par l'application de vésicatoires, renouvelée aussi autant que cela sera nécessaire. 2° Pour la *bronchite*, de même au début, saignée du bras; puis sangsues et ventouses scarifiées sur les côtés du thorax; et, enfin, vésicatoires.

Rétrécissemens de l'urètre, porte-caustique. — M. Ségalas présente un nouveau porte-caustique de son invention, disposé de manière à appliquer avec précision le nitrate d'argent sur les rétrécissemens les plus profonds de l'urètre, et à agir à la fois sur plusieurs côtés du canal, et même circulairement. Le porte-caustique, dit de Ducamp, opère bien dans la partie droite de l'urètre; mais dans la partie courbe de ce canal, il expose à faire de fausses routes, parce qu'il fait pénétrer souvent avec peine le caustique dans les rétrécissemens, et que ce caustique peut alors agir sur les parties du canal qui sont au-devant d'eux. D'ailleurs, quand on tourne la tige centrale qui porte le caustique, afin d'appliquer celui-ci sur tous es côtés de l'urètre, cette tige éprouve une torsion pareille, et on ne peut être certain de ce qu'on fait. Le porte-caustique, dit de Lallemand, est préférable au précédent, en ce qu'il peut atteindre à tous les points de l'urètre, et ne laisse agir le caustique que lorsque celui-ci est engagé dans le rétrécissement; mais rien en lui n'avertit que le caustique est précisément sur l'obstacle à détruire, et conséquemment il expose à brûler en deçà et en delà du rétrécissement : d'ailleurs, il est nécessaire de l'introduire autant de fois qu'il faut cautériser de côtés divers du canal. Dans son Traité des *rétentions d'urine*, M. Ségalas a décrit, sous le nom de *porte-caustique modifié*, un instrument de son invention qui a l'avantage d'introduire le caustique à toutes profondeurs et de le faire agir avec précision sur l'obstacle à détruire; mais il faut aussi l'introduire autant de fois qu'il y a de côtés sur lesquels on veut opérer. C'est pour éviter cet inconvénient que M. Ségalas a imaginé le porte-caustique nouveau qu'il présente aujourd'hui à l'Académie; la tige inflexible qui, dans le précédent, portait le nitrate d'argent, a été remplacée dans celui-ci par une chaîne métallique analogue à celle que M. Pravaz a placée dans son lithotriteur courbe, et on peut ainsi, en une seule application, cautériser plusieurs côtés, et même tout le contour circulaire de l'urètre. — M. Emery

rappelle un appareil qu'il a souvent employé avec Béclard; cet appareil consistait en une cannule de gomme élastique qu'on engageait dans l'urètre jusqu'au rétrécissement, et en une tige intérieure à cette cannule, et qui servait à porter le caustique à la profondeur et dans le sens que l'on désirait. — M. Ségalas objecte que ce n'est là que le porte-caustique de Ducamp, sujet à tous les inconvéniens qu'il a signalés.

SYPHILIS CONGÉNIALE COMMUNIQUÉE. — M. Bard présente deux enfans affectés de pustules vénériennes. L'un est une fille de 7 mois, née à Paris de parens qu'il ne connaît pas, et qui fut mise à un mois en nourrice, chez une femme du Gâtinais, bien portante et mère de plusieurs enfans, dont l'un à la mamelle, également bien portant. L'autre enfant est celui de cette nourrice. Au bout de quelques semaines de nourriture, des pustules varioliques survinrent chez l'enfant de Paris, autour des parties génitales, de l'anus, et sur les fesses. Bientôt la nourrice fut atteinte de semblables pustules au mamelon du sein gauche et aux parties génitales. Son enfant en présenta ensuite de nombreuses et de volumineuses au scrotum, à la verge et au voisinage des parties génitales. Enfin, une fille de la nourrice, agée de 22 ans, vierge, eut bientôt aussi des ulcérations à la bouche, puis de semblables pustules à la vulve. M. Bard pense que l'enfant de Paris avait une syphilis congéniale qu'il a transmise à sa nourrice, à son frère de lait, et enfin à la fille de 22 ans qui concourait avec la nourrice à lui donner des soins, et qui, par exemple, mettait souvent dans sa bouche la cuiller avec laquelle il prenait ses alimens.

Séance du 16 mars. — MIGRAINE. — M. Mérat annonce qu'il a essayé 4 fois, et avec succès, le remède de M. Ricord contre la migraine, c'est-à-dire, l'acétate de morphine par quart de grain dans de l'eau sucrée froide. Toujours l'accès a été dissipé 5 quarts-d'heure après l'emploi du médicament. — M. Itard dit avoir fait le même essai 2 fois, mais en vain : il avait porté la dose à un grain et demi. — M. Mérat croit que l'insuccès vient de ce que la dose a été trop forte.

TYPHUS CONTAGIEUX A ANGLEFORT, DÉPARTEMENT DE L'AIN. — Tel est le nom que M. Sivort, médecin des épidémies de l'arrondissement de Belley, donne à une maladie épidémique qui a désolé Anglefort, et sur laquelle le sous-préfet de Belley

lui a demandé des rapports. Les symptômes ont été : céphalalgie violente, souvent avec délire dès le début ; langue rouge, sèche, bientôt brune et tremblante ; enduit fuligineux des dents et des gencives ; soif ardente, colique, puis diarrhée ; prostration des forces ; évacuations alvines involontaires, noirâtres, très-fétides ; météorisme du ventre, soubresauts des tendons, etc. — M. Sivort dit que le mal a été importé dans la commune, et avait un caractère contagieux. Aussi, d'après son conseil, l'autorité établit un lazareth temporaire dans l'ancien château d'Anglefort, situé sur un lieu élevé et isolé des habitations ; les malades y furent successivement transportés. Des secours furent en même temps donnés aux habitans qui la plupart étaient plongés dans la plus profonde misère. M. Gérardin, rapporteur de la commission de l'Académie, tout en donnant des éloges à la conduite de M. Sivort, regrette de n'avoir trouvé aucunes observations particulières, aucuns détails sur le traitement qui a été suivi, et aucuns récits d'ouverture de cadavres, dans les mémoires de ce médecin ; ce qui empêche l'Académie de porter aucun jugement sur la nature et le siége de la maladie.

Nouveaux élastiques de caoutchouc. — M. Thillaye, au nom d'une commission, fait un rapport sur les nouveaux élastiques présentés le mois dernier à l'Académie, par M. Thibout de la Fresnaye. Ces élastiques ont, suivant la commission, sur les spirales métalliques, le triple avantage d'être plus légers, moins altérables et plus extensibles. Cependant ils laissent encore à désirer sous ce dernier rapport, car ils sont lents à se rétablir spontanément dans leur premier état quand ils ont été distendus. La commission toutefois les juge devoir être très-utiles.

Maladie de l'estomac prise pour une maladie du foie. *Observation de M. le docteur Olombel, rapport de M. Londe.* — Un individu sujet dans sa jeunesse à des hémorrhagies nasales, et dans l'âge adulte à des coliques, rend, il y a 25 ans, à la suite d'une potion huileuse, un corps dur, gros comme une petite noix, et qui est jugé être un calcul biliaire. Deux ans après, il éprouve des coliques d'estomac, des douleurs dans l'hypochondre droit, qu'on attribue à l'existence de nouveaux calculs biliaires ; cependant il n'y a pas d'ictère, et il n'existe

nuls signes extérieurs d'affection du foie. On recourt, mais en vain, aux huileux, à l'éther, au lithontriptique de Durande, etc.; les douleurs deviennent fixes dans la région hépatique, des vomissemens noirâtres les accompagnent; le malade n'éprouve quelque bien qu'en allant habiter la campagne. Mais frappé par un chagrin domestique, il meurt peu après d'une défaillance. — *Nécropsie.* Le foie et ses annexes sont sains. La rate, plus petite qu'à l'ordinaire, est phlogosée à sa surface, de couleur livide, de consistance flasque et comme en putréfaction; on en exprime un sang couleur lie-de-vin. Un semblable liquide remplit l'estomac; la membrane interne de ce viscère est phlogosée, et du côté de la rate offre un état de ramollissement ou plutôt de putrilage; enfin son orifice pylorique et la valvule de ce nom offrent une consistance cartilagineuse et un rétrécissement. Selon le rapporteur, la maladie du pylore était primitive, et celle de la rate secondaire; et l'une et l'autre suffisent pour expliquer tous les symptômes qui avaient fait croire à une maladie du foie, douleurs à la région hépatique, vomissemens, etc.

Restauration du visage. — M. Roux présente un garçon de 15 ans chez lequel une maladie a détruit la lèvre supérieure dans sa moitié gauche, l'aîle gauche du nez et toute la joue gauche, de sorte que l'intérieur du nez, de la bouche et la langue sont à découvert de ce côté. Il se propose, par une série d'opérations, de restaurer toutes ces parties, comme il y est déjà parvenu chez une jeune fille qui avait une mutilation toute semblable. Chez cette jeune fille, il a d'abord emprunté à la lèvre inférieure un lambeau pour faire la lèvre supérieure et rétablir l'ouverture de la bouche; ensuite il a de nouveau détaché ce lambeau de la lèvre supérieure, et l'a porté plus haut pour faire l'aîle gauche du nez et la partie la plus élevée de la joue: enfin, en sept opérations, qui ont pris l'espace d'un an, il a réparé en entier l'effroyable mutilation que présentait la malade. M. Roux a déjà fait sur le garçon qu'il soumet en ce moment à l'examen de l'Académie, la première opération, c'est-à-dire celle qui a consisté à prendre un lambeau à la lèvre inférieure pour refaire la lèvre supérieure, et former le contour de la bouche.

Mouvemens du coeur et bruits qu'ils font entendre par

L'AUSCULTATION. — M. Pigeaux lit un mémoire intitulé : *Observations physiologico-pathologiques sur les mouvemens du cœur et sur les bruits qu'ils font entendre par l'auscultation.* — Dans ce mémoire, M. Pigeaux avance, 1° que les bruits perçus pendant les mouvemens du cœur ne sont point produits par la contraction des cavités de cet organe, mais par l'impulsion du sang qui vient heurter leurs parois; 2° qu'un bruit clair répond à la contraction des ventricules, et un bruit sourd à celle des oreillettes; 3° que le choc de la pointe du cœur contre le thorax alterne avec les battemens du pouls, loin de leur être isochrônes; 4° que la dilatation de l'oreillette ne se manifeste que parce qu'on n'observe pas de son pendant qu'elle s'opère; 5° que le repos signalé après la contraction des oreillettes doit être placé après celle des ventricules, et que ce repos lui-même n'est que l'expression de la différence de temps que mettent les oreillettes à se remplir et les ventricules à se vider; 6° enfin, que plus les ventricules mettent de temps à se remplir, plus ils mettent de temps à réagir, et plus, par conséquent, le défaut d'isochronisme entre le pouls et la percussion de la pointe du cœur devient sensible.

Séance du 23 *mars.* — MOYEN CONTRE LES POLLUTIONS NOCTURNES. — M. Itard, au nom d'une commission, lit un rapport sur un instrument appelé *erecto-mètre,* inventé par M. Debervillet, médecin à Paris, non dans le but de mesurer l'érection, mais de faire servir ce phénomène à prévenir les pollutions nocturnes involontaires. Cet instrument est comparé, par le rapporteur, à une sorte de fusil de bois, dont la culasse est creusée en étui pour recevoir le pénis, et dont le canon contient un cordon dont un des bouts est attaché à l'étui qui enveloppe la verge, et dont l'autre répond à un poids de quelques livres qui est posé sur le chevet du lit, mais qu'il pourra faire pendre au col ou à la main du malade. Quand l'érection survient, elle fait cheminer l'étui qui enveloppe la verge; cet étui tire le cordon, et celui-ci fait tomber le poids, qui, suspendu alors au col ou à la main du malade, le réveille. M. Itard reproche à cet instrument : 1° d'être très-facile à se déranger dans les mouvemens involontaires qui se produisent dans le sommeil, ce qui fera tomber le poids destiné à réveiller le malade; 2° d'agir, sans qu'il en résulte certainement le ré-

veil du malade; de sorte que réveillé dans le premier cas mal à propos, on ne le sera pas dans celui-ci quand cela serait nécessaire; 3° de titiller par l'étui qui embrasse le pénis et d'aller ainsi contre le but qu'on se propose; 4° de ne pouvoir rien contre l'espèce de pollution qui est la plus commune et la plus fâcheuse, celle qui tient à l'atonie de l'organe génital; 5° enfin, d'être bien au dessous des autres moyens conseillés par l'art contre les pollutions actives, telles que la ligature de la verge selon la méthode de Stoll, la constriction de l'urètre par une pince, la compression méthodique de tout le pénis, etc. Sa conclusion est donc que cet instrument ne peut être d'aucune utilité.

Inflammations internes et fièvres. — M. Surun, médecin militaire à Tours, lit un mémoire intitulé : *De la généralisation appliquée aux inflammations internes comme aux fièvres.* Selon M. Surun, la vitalité des organes intérieurs est toute différente de celle des organes externes : ceux-ci, pour agir comme pour être malades, ont besoin d'excitations physiques persistantes; les organes internes, au contraire, entrent d'eux-mêmes en jeu, soit en santé, soit en maladie, et ont, selon le langage de l'auteur, *la spontanéité d'action et d'affection.* Il n'existe nulle harmonie d'action et d'affection entre les organes externes; ce qui fait que les maladies de ces organes sont toujours locales et aussi circonscrites que possible : les organes internes, au contraire, sont toujours simultanément en exercice, et le plus souvent agissent d'une manière continue; d'où il résulte qu'ils ne peuvent être malades isolément les uns des autres. Enfin, les maladies des organes externes ne peuvent exister sans lésions matérielles; celles des organes internes, au contraire, peuvent exister sans cause matérielle entretenante; quand il y existe des lésions matérielles, celles-ci ne sont que des effets secondaires, et l'anatomie pathologique moderne a eu le tort d'attacher trop d'importance à ces lésions. M. Surun du reste professe aussi que toutes les maladies consistent en une exaltation insolite de la vitalité, et il termine son mémoire par les conclusions suivantes : 1° que les inflammations internes sont, comme les fièvres, des maladies générales; 2° que ces deux classes d'affections peuvent exister sans causes locales, sans altération matérielle des tissus; 3° que ces altérations,

lorsqu'elles existent, ne sont que des effets secondaires, et non la cause entretenante de la maladie; 4° que cette cause est toute vitale, et consiste dans une exaltation insolite et spontanée de la vitalité intérieure; 5° enfin, que loin que les fièvres soient des inflammations internes, ce sont les inflammations internes qui sont des fièvres.

Séance du 30 *mars.* — Anopsie. — Lettre de M. Luzardi, qui exprime que le vice de conformation appelé *anopsie*, sur lequel M. Ollivier a fait un rapport dans la séance du 2 mars, est plus fréquent qu'on ne croit, et qui en cite deux exemples qu'il a observés en 1828 et en 1829. Dans l'un de ces exemples, les deux yeux manquaient; l'enfant était né avec les paupières ouvertes, et dans le vide des orbites auraient pu être placés deux yeux artificiels. Dans l'autre exemple, un chirurgien ouvrit, quelques mois après la naissance, les deux paupières qui étaient collées l'une à l'autre, et du côté droit il y avait un œil nullement déformé, mais très-petit, atrophié; à travers la pupille de cet œil, on y voyait une cataracte congéniale membraneuse.

Empoisonnement par les préparations mercurielles. — M. Orfila lit un mémoire sur la question de savoir, si l'existence d'une certaine quantité de mercure métallique dans le canal digestif d'un individu qui a succombé avec les symptômes d'un empoisonnement aigu, suffit pour prouver qu'il y a empoisonnement, lorsqu'il est avéré que le mercure n'a été, ni avalé, ni injecte dans le rectum à l'état métallique. Ce mémoire devant être inséré dans le cahier prochain, nous n'en présenterons pas l'analyse.

Avantages des sutures. — M. Serres, médecin de Montpellier, lit un mémoire intitulé : *Réflexions critiques sur le mémoire de Pibrac*, relatif aux *sutures*. Selon M. Serres, les faits diver que contient le mémoire de Pibrac ne prouvent rien contre l'utilité de la suture pour la réunion des plaies récentes, et surtout des plaies de l'abdomen ; et à l'appui de l'idée que la suture est très-fréquemment un des meilleurs moyens d'obtenir la réunion immédiate, M. Serres invoque l'autorité de MM. Dupuytren, Roux et Lisfranc. Dans une prochaine séance, il communiquera plusieurs faits dans lesquels la suture a été, pour la réunion des plaies de la plus incontestable utilité.

Abstinence et diète. — M. Piorry commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Des dangers de l'abstinence et de l'alimentation insuffisante.* Dans ce mémoire, ce médecin recherche, d'après l'observation et les raisonnemens, quels sont les effets de l'abstinence absolue et de l'alimentation insuffisante sur le sang, les muscles, le cœur, les poumons, le tube digestif et ses annexes, et le système nerveux. Il avance que l'abstinence rigoureuse et prolongée diminue la quantité du sang, la proportion de fibrine qui existe dans ce liquide, le volume et la consistance des muscles, celle du cœur lui-même; les tissus se décolorent, les veines s'affaissent, le cœur et les artères battent avec moins de force; l'individu éprouve tous les changemens anatomiques et physiologiques qui suivent les pertes de sang. M. Piorry conclut de ces faits, qu'il y a souvent du mal à exagérer la diète dans les maladies, et il se propose de passer toutes celles-ci en revue sous ce rapport. Il commence par celles du cœur, et, selon lui, la diète nuit dans les hypertrophies de cet organe, quoiqu'en ai dit Valsalva, surtout quand il y a rétrécissement des orifices; l'hypertrophie, en effet, est en ce cas une puissance nécessaire pour triompher des résistances qui résultent de ces rétrécissemens : il faut alors recourir aux saignées générales qui facilitent mécaniquement la circulation, plutôt qu'aux saignées locales, et surtout à la diète qui diminuent lentement la masse du sang et ont en outre l'inconvénient d'appauvrir ce liquide. Cela est surtout applicable, dit M. Piorry, aux hypertrophies dans lesquelles le cœur est mou et agit faiblement; il faut bien se garder alors du régime sévère qui convient aux hypertrophies dans lesquelles le cœur est dur et bat avec énergie. Il conteste aussi les avantages de la diète dans les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux, attendu que le sang perd de sa plasticité, et que la rétraction de l'abomen et des viscères qui sont contenus dans cette cavité fait refluer le sang en plus grande quantité dans les cavités du cœur et les gros vaisseaux.

Séance du 6 avril. — Peste d'Égypte. — Lettre de M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie, qui répète, 1° que l'Égypte est un pays de peste; 2° qu'il serait à la fois possible et facile d'anéantir dans ce pays toutes les causes de cette maladie; 3° que déjà, par l'emploi des chlorures, on peut arrêter la

propagation des épidémies pestilentielles; 4° que l'antique Égypte s'était affranchie de ce fléau par ses magnifiques institutions d'hygiène; 5° qu'enfin, l'Égypte moderne peut arriver au même but en perfectionnant les améliorations politiques qu'elle doit déjà à Méhémet-Aly. M. Pariset envoie le compte rendu des travaux de l'École de médecine d'Abou-Zabel, école fondée depuis 2 ans, et qui, dirigée par M. Clot, médecin français attaché au pacha, contient déjà plus de 100 élèves.

Gayac spécifique des affections rhumatismales et goutteuses. — M. Aliès, médecin à Coulommiers, lit un mémoire dans lequel sont rapportées 21 observations de rhumatismes divers, dont plusieurs étaient fort anciens et condamnaient les malades à des douleurs atroces, et qui ont cédé promptement et complètement à l'emploi du gayac. M. Aliès faisait bouillir 10 à 16 onces de gayac dans 3 litres d'eau jusqu'à réduction à un litre, et ce litre était partagé en 6 doses égales, dont le malade prenait 3 par jour, une le matin, une à midi et l'autre le soir. Des malades ont pris ainsi en un mois, six semaines, jusqu'à 15 livres de gayac. L'estomac et l'intestin n'ont paru en éprouver aucune action sensible; il n'y a eu nul effet diarrhéique, sudorifique, diurétique; et comme M. Aliès n'a observé de ce médicament d'autre effet que la guérison du rhumatisme, ce médecin n'hésite pas à dire que le gayac a agi ici comme spécifique, et est aux affections rhumatismales et goutteuses ce que le quinquina et le mercure sont, le premier aux fièvres intermittentes, et le second à la syphilis.

Résection des polypes utérins. — M. Capuron, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Lejeune, médecin à Rethel, relatif à la résection des polypes utérins. Déjà M. Dupuytren a substitué en quelques cas, pour la guérison des polypes utérins, l'opération de la résection à celle de la ligature; et M. Lejeune pense que l'on doit préférer la première de ces opérations comme plus prompte, plus facile et plus sûre, plus exempte de dangers. A l'appui de cette opinion, il cite dans son mémoire une observation dans laquelle il a guéri par la résection une femme qui portait, depuis plusieurs mois, un énorme polype utérin, du poids de 14 onces, de 3 pouces d'épaisseur, de 13 de circonférence, et qui remplissait le tiers du vagin et une grande partie du bassin. Ce polype fut saisi

avec de fortes pinces de Museux, tiré peu à peu hors de la vulve, et coupé dans son pédicule qui avait 2 pouces de circonférence; il survint d'abord une hémorrhagie qui bientôt s'arrêta d'elle-même, et la malade, qui était très-affaiblie au moment où elle fut opérée, fut promptement guérie. M. Capuron remarque que la résection des polypes utérins n'est pas une invention de M. Dupuytren, puisque cette opération a été indiquée par Aëtius, et pratiquée par Fabrice d'Aquapendente. Il ajoute qu'un fait unique ne suffit pas pour faire proclamer la supériorité d'un procédé opératoire, et rappelle les succès qu'a eus l'opération de la ligature entre les mains de Desault et de Sabatier. Il objecte enfin que la méthode de résection ne pourrait au moins convenir à tous les cas, à ceux, par exemple, dans lesquels le polype serait très-gros, ou tellement mou, qu'on ne pourrait le saisir avec des pinces sans déchirer. M. Rochoux reproche au rapporteur d'avoir mal saisi les opinions de M. Hervey de Chégoin sur les polypes utérins. Ce chirurgien, présent à la séance, expose qu'il y a sans doute beaucoup de polypes utérins avec pédicule, et naissant à la surface interne de la matrice; mais qu'outre ces polypes dits *vésiculeux*, *spongieux*, et à la guérison desquels convient l'opération de la ligature, il en est d'autres dits *fibreux*, qui naissent dans l'épaisseur des parois mêmes de l'utérus, et par conséquent sans pédicule. Ces polypes fibreux, naissant cependant d'ordinaire plus près de la paroi interne de l'organe que de l'externe, sont recouverts par le plan musculeux interne de l'utérus; mais à mesure qu'ils prennent du volume, celui-ci s'amincit, finit par se percer, et alors le polypes s'en échappe comme d'une enveoppe. Or, c'est ce genre de polype à la guérison desquels l'opération de la ligature ne convient pas, et qu'il est bien mieux d'exciser.

223. Réclamation de M. le Dr Chervin.

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint une assez longue lettre sur la dernière épidémie de Gibraltar. Si vous croyez que ce document puisse être de quelque intérêt pour vos lecteurs, je vous prierais de vouloir bien lui donner place dans votre estimable journal. Cette lettre fut écrite, il y a plus d'un an, à la demande de mon savant et honorable ami, M. le docteur

Monfalcon de Lyon, qui, d'après mon consentement, la communiqua à M. le professeur Hecker de Berlin, et ce dernier en a publié une traduction allemande fort exacte, dans ses *Annales* du mois de novembre 1829.

Je n'avais pas l'intention de mettre cette pièce sous les yeux du public, attendu que le rapport dont je m'occupe, sur l'épidémie de Gibraltar, présentera avec infiniment plus de détails tout ce que contient cette lettre; mais M. le rédacteur de la clinique des hôpitaux l'ayant tronquée, travestie et dénaturée d'une manière étrange en la faisant passer du journal allemand dans sa feuille du 1er mai dernier, je me trouve dans la nécessité de publier ce document tel que je l'ai écrit. C'est le meilleur moyen de faire juger de l'exaetitude de M. le rédacteur de la clinique, qui va jusqu'à me faire dire que « le cours de l'épidémie de fièvre jaune que nous avons observée à Gibraltar, fut absolument le même QUE NOUS L'AVONS VU EN ÉGYPTE.

On verra d'ailleurs, *par cette lettre*, si, comme le prétend ce même rédacteur, *M. Chervin fait une sorte de crime à ses collègues de n'être pas arrivé à Gibraltar avec une opinion toute faite, s'il use de toutes armes* ENVERS EUX, *s'il fait une véritable guerre de partisan, et s'il ne tire pas toujours ses argumens de son sujet.*

On verra, d'un autre côté, si le zèle de M. le rédacteur de la clinique pour mes collègues, dont l'un a été au nombre de ses collaborateurs, ne l'a point entraîné trop loin, et, si en m'attaquant sans nulle provocation, il n'aurait pas nui, par hasard, à ceux-là même qu'il a eu l'intention de servir. Quoi qu'il en soit, il peut s'attendre à voir paraître une réponse de moi dans son propre journal, et là je saurai user de mes droits dans l'intérêt de la vérité.

Agréez, etc. CHERVIN, D. M. P.

Lettre de M. le Doct. Chervin au Doct. Monfalcon, relative à la dernière épidémie qui a régné à Gibraltar en 1828.

Paris, le 1er juin 1829.

Monsieur et très-cher confrère, vous me demandez des détails sur les observations médicales que j'ai pu recueillir récemment à Gibraltar. Je répondrai volontiers à votre désir autant que les nombreuses occupations que j'ai en ce moment peuvent

me le permettre, et pour ne point perdre de temps, j'entre tout de suite en matière.

Vers la fin de septembre dernier, les journaux de Paris annoncèrent, d'après ceux de Londres et des lettres particulières, qu'une maladie de nature suspecte venait de se manifester à Gibraltar, et nous apprîmes bientôt après, par la même voie, que cette maladie était la fièvre jaune. Je conçus aussitôt le projet de me rendre sur les lieux pour l'observer ; mais avant d'entreprendre un pareil voyage, il fallait voir si le mal ferait des progrès, s'il prendrait un caractère épidémique, ou se bornerait tout simplement à quelques cas sporadiques, comme on en voit presque toutes les années dans cette place. Le nombre des malades et des morts devenant de jour en jour plus considérable, je pensai qu'en partant sur-le-champ on pourrait arriver à temps pour voir encore une bonne partie de l'épidémie.

Je m'adressai donc, dans le commencement d'octobre, à M. Hyde de Neuville, ministre de la marine et des colonies, pour lui exposer combien il était urgent d'envoyer immédiatement quelqu'un à Gibraltar pour y recueillir fidèlement les faits propres à nous faire connaître l'origine et le caractère de la maladie, et je me proposai en même temps pour remplir cette mission. Son Excellence partagea entièrement ma manière de voir sur ce sujet, et me promit de faire part de ma demande à M. le ministre de l'intérieur dans les attributions duquel se trouve placé tout ce qui est relatif à la conservation de la santé publique du royaume.

Plus tard je m'adressai moi-même, par écrit, à son Excellence M. le Ministre de l'intérieur pour le prier de vouloir bien me charger d'aller observer la fièvre jaune à Gibraltar, et je le priai aussi en même temps « *d'envoyer avec moi un médecin dont l'opinion serait opposée à la mienne*, *c'est-à-dire en faveur de l'origine exotique et la contagion de cette maladie.* »

Enfin, après avoir fait plusieurs autres démarches qu'il est inutile de rappeler ici, je fus informé, vers la fin d'octobre, que sur la pressante recommandation de M. le Ministre de la marine ma demande venait d'être accueillie par M. le Ministre de l'intérieur, et que M. le docteur Trousseau était le médecin que l'administration avait choisi pour m'accompagner dans

cette mission en qualité de contagioniste. Son Excellence invita en même temps l'Académie royale de médecine à lui désigner un de ses membres pour faire partie de la Commission médicale que le gouvernement allait envoyer à Gibraltar. Le choix de ce corps savant tomba, ainsi que vous le savez, sur M. le docteur Louis, l'un de ses membres adjoints. Quant à moi, j'étais prêt à partir immédiatement; mais il n'en était pas de même de mes collègues : il leur fallut nécessairement quelques jours pour faire leurs préparatifs de voyage, de manière que nous ne pûmes nous mettre en route que le premier novembre au soir. Nous préférâmes la voie de terre à celle de mer comme étant la plus courte et présentant d'ailleurs moins de chances de retard. Ainsi nous passâmes par Bayonne, Madrid, Séville, Xérez, Alcala et Los Barrios. Par suite des pluies abondantes et d'autres circonstances indépendantes de notre volonté, nous ne pûmes arriver devant Gibraltar que le 20 novembre au soir. Le 21 et le 22 furent employés à remplir auprès des autorités espagnoles et anglaises des formalités nécessaires pour notre admission dans la place, et le 23 au matin nous franchîmes le cordon sanitaire et quelques instans après nous étions dans la ville de Gibraltar.

La maladie avait déjà perdu une grande partie de son intensité : il ne restait plus ce jour là, tant dans la ville que dans les hôpitaux, que 406 malades en tout, savoir : 126 cas graves, 45 légers et 235 convalescens. Il n'était mort les deux jours précédens, de toutes affections fébriles, que 11 personnes, ce qui, joint à l'époque avancée de la saison, semblait annoncer la prochaine cessation de l'épidémie. Nous n'avions donc pas un instant à perdre si nous voulions observer des cas de fièvre jaune bien caractérisés; car la grande majorité de ceux qu'il y avait encore tant dans la ville que dans les hôpitaux n'étaient que des rechutes, et des cas légers dans lesquels la maladie était ordinairement masquée et souvent complètement défigurée; par conséquent, dès le lendemain de notre arrivée à Gibraltar, nous nous empressâmes de recueillir des observations aux lits des malades, et nous continuâmes ce genre de recherches jusqu'à la fin de l'épidémie.

Le point important pour moi était de m'assurer d'abord si la maladie que nous venions étudier était la même que la fièvre

jaune que j'avais observée dans diverses régions de l'Amérique, soit entre les tropiques, soit hors de ces cercles. L'examen de quelques malades chez lesquels les symptômes se trouvaient encore assez prononcés me convainquit dès le premier jour de l'identité des deux maladies. Plusieurs cas primitifs, assez marqués, que j'eus ensuite occasion d'observer, me confirmèrent complètement dans cette opinion, qui est partagée par six médecins anglais qui ont tous eté témoins de la dernière épidémie de Gibraltar après avoir vu la fièvre jaune dans le Nouveau-Monde. Ainsi, la fièvre jaune d'Europe ressemble en tous points à la fièvre jaune d'Amérique, soit sous le rapport des sujets qu'elle attaque, du mode d'invasion, des symptômes de la marche, du traitement, des terminaisons, etc., etc., et enfin des lésions pathologiques Seulement elle avait, à Gibraltar, moins d'intensité, moins de violence, moins de rapidité que entre les tropiques, et même dans le sud des États-Unis d'Amérique. Bien que nous n'ayons pu faire que 20 et quelques ouvertures de cadavres, ce nombre a suffi pour me présenter la plupart des lésions que j'avais rencontrées dans plus de 500 autopsies cadavériques que j'ai faites dans le Nouveau-Monde, et principalement dans les Antilles.

L'identité entre la maladie que nous étions chargés d'observer et la fièvre jaune des régions intertropicales une fois bien établie et bien constatée, nous devions chercher à nous assurer si l'épidémie que nous avions sous les yeux avait eu une origine exotique ou indigène; si elle avait été importée du Nouveau-Monde, ainsi que le prétendaient les contagionistes, ou si, comme le pensaient, à la presque unanimité, les nombreux officiers de santé de la garnison, elle avait pris naissance dans Gibraltar même. Nos recherches ne tardèrent pas à me convaincre que tout ce qu'on avait dit dans la vue d'établir que la maladie en question avait été importée de la Havane à Gibraltar par le navire suédois de Dygden, était sans aucun fondement et qu'on avait fait à ce sujet une foule de contes absurdes et ridicules qui souvent se détruisent les uns les autres. Notez bien que le Dygden est le seul bâtiment que les contagionistes ont jugé à propos d'accuser d'avoir introduit la maladie dans Gibraltar (1).

(1) Je vois par la *Gazette médicale de Londres* du 13 mars dernier, que M. le D[r] Barry soupçonne plusieurs bâtimens d'avoir pu importer

Ainsi, selon moi, et, je pense, au jugement de tout homme impartial et sans prévention, il n'existe pas même l'ombre de preuve que la fièvre jaune qui a ravagé cette garnison, l'automne dernier, ait eu une origine exotique, et cependant, il faut le dire, tout a été mis en œuvre par MM. les contagionistes dans la vue de prouver sa prétendue importation. Des mois entiers ont été employés à chercher de tous côtés des témoins et à prendre leurs déclarations, et toutes ces enquêtes mystérieuses et publiques n'ont eu d'autre résultat que de mettre au grand jour l'impossibilité où se trouvent les partisans de l'origine étrangère de soutenir leur doctrine.

Les nombreux égoûts qui passent sous les rues de Gibraltar sont une des principales causes auxquelles on attribue généralement la production de la dernière épidémie qui a régné dans cette ville. Ces égoûts, qui sont pour la plupart d'une date récente, reçoivent non-seulement les eaux pluviales, les eaux *ménagères* et les debris d'une foule de substances végétales et animales, mais encore le contenu de presque tous les lieux d'aisance de Gibraltar, dont les fosses débouchent dans les égoûts et s'y vident par regorgement. Cet état de choses ne peut avoir aucun inconvénient pendant la saison des pluies parce que les diverses matières putréfiables qui se rendent dans les cloaques sont entraînées, ou du moins n'y séjournent pas longtemps; mais il n'en est pas de même pendant la saison sèche, dont la durée est ordinairement à Gibraltar de quatre à cinq mois : juin, juillet, août et septembre, se passent assez souvent sans aucune pluie. Les égoûts deviennent alors le receptable d'une quantité de substances qui, à l'aide d'un certain degré d'humidité et d'une haute température, ne tardent pas à entrer en décomposition et à donner lieu à des exhalaisons qui contribuent nécessairement à vicier l'atmosphère.

Cette viciation n'aurait sans doute point lieu s'il y avait à Gibraltar une ventilation suffisante. Mais ce n'est point le cas. Le cours du vent d'Est est intercepté par la montagne qui domine la partie la plus élevée de la ville d'environ 1,200 pieds anglais, et le niveau de la mer de plus de 1,400 pieds. D'un autre côté, lorsque le vent règne de l'Ouest, il vient frapper

la fièvre jaune dans cette place, mais il n'en nomme aucun (Note ajoutée en juillet 1830).

directement le rocher, pénètre dans les égoûts principaux qui ont leur vaste embouchure sur le bord de la mer, et refoule ainsi les miasmes qu'ils contiennent vers la partie supérieure de la ville. Aussi ce vent ayant régné l'été dernier d'une manière tout-à-fait extraordinaire, on a vu l'épidémie commencer dans un des quartiers élevés qui correspond à l'un des principaux embranchemens d'égoûts et se trouve d'ailleurs en partie dans une situation en caissée. N'y aurait-il là qu'une simple coïncidence? Je ne le présume pas : il me paraît plus naturel et plus probable que l'un a été la cause de l'autre.

Diverses causes sont encore signalées comme ayant concouru à produire la dernière épidémie de Gibraltar. Telles sont une population pauvre et surabondante, entassée dans des habitations peu spacieuses, généralement fort sales et, dans beaucoup de cas, presque sans ventilation. On peut ajouter à cela que les demeures des classes aisées ne sont pas toujours exemptes de ces graves inconvéniens, et que la ville toute entière se trouve souvent plongée dans une atmosphère stagnante et comme immobile. Si ces causes, mon cher Confrère, ne vous paraissaient pas suffisantes pour expliquer l'origine de la maladie dont il s'agit, je vous prierais de vouloir bien vous rappeler combien il nous est quelque fois difficile de remonter à la source des épidémies, et que nous sommes souvent forcés de aecourir au *quid divinum* du père de la médecine.

Mais une fois développée dans Gibraltar, d'une manière quelconque, la fièvre jaune s'y est-elle montrée contagieuse ou transmissible de l'individu malade à l'individu saint, soit par le contact médiat, soit par le contact immédiat, soit par l'intermédiaire de l'air à une petite distance? Je ne crains pas de répondre négativement. Il n'est du moins parvenu à ma connaissance aucun fait positif qui me paraisse propre à établir une pareille transmissibilité.

Dans une épidémie contagieuse les personnes qui approchent le plus des malades ou de leurs effets sont, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus affectées que les autres. Or, cela n'a point eu lieu à Gibraltar. Un grand nombre d'individus ont visité et assisté des personnes atteintes de l'épidémie, se sont trouvés avec elles en contact très immédiat et n'ont, malgré cela, point éprouvé la maladie régnante, tandis qu'une foule

d'autres en ont été attaqués sans qu'ils eussent eu la moindre relation ni avec les malades, ni avec les objets réputés contaminés. Ce qui a paru le plus funeste a été de passer la nuit exposé à l'air dans les lieux infectés, aussi les soldats étaient-ils généralement attaqués après avoir été de garde dans ces endroits, où, bien entendu, ils n'approchaient pas des malades.

A part quelques cas, qu'il y a eu dans le petit village de *Catalan-Bay*, situé dans un angle rentrant à l'est du rocher, l'épidémie a été concentrée à la partie occidentale de ce dernier. Elle ne s'est étendue ni au plateau d'Europe, ni à la colline du moulin à vent (*wind mill hill*), ni au champ Neutre, trois endroits où les troupes étaient campées; ni dans la baie de Gibraltar, où il y avait à bord des bâtimens plus de 2,500 personnes, tant marins que réfugiés de la ville. Les communications entre ces différens points et le prétendu foyer de contagion n'étaient cependant que bien peu restreintes, elles auraient suffi, telles qu'elles étaient, pour contagier le monde entier, si, comme on l'a prétendu, la maladie eût été transmissible. Outre environ 1,700 hommes de troupes qui étaient campés au champ Neutre, il y avait encore plusieurs milliers de bourgeois, ce qui établissait entre le camp et la ville des relations continuelles; le chemin qui conduit de l'un à l'autre était, pour ainsi dire, sans cesse couvert de monde, et malgré cela on ne peut pas citer un seul cas où il soit démontré que la maladie ait été communiquée. On nous a rapporté, il est vrai, que quelques personnes n'avaient pas été à la ville depuis un certain temps lorsqu'elles ont été prises de fièvre au champ Neutre; mais, outre qu'on ne peut pas toujours compter sur une pareille assertion, il faudrait d'abord, pour que ces faits eussent quelque valeur comme preuve de contagion, que la période d'incubation de la maladie fût bien déterminée, ce qui n'est point, car il y a même à cet égard une grande divergence d'opinions; il faudrait ensuite qu'il fût prouvé que ces personnes ont eu la fièvre jaune, ou du moins que l'affection fébrile qu'elles ont éprouvée n'a pas pu prendre naissance au champ Neutre. Or, c'est un fait bien constaté que des gastro-entérites ou fièvres bilieuses d'un caractère grave, soit remittentes, soit continues, ayant la plus grande similitude avec le typhus ictérodès, se montrent souvent dans cet endroit, en été et en automne; d'où il suit que les cas

dont il s'agit ne prouvent absolument rien. J'en dis autant de ceux qui ont eu lieu à *Catalan-Bay*, où tout porte à croire que, comme à l'ouest du rocher, la maladie a eu une origine locale. Ces faits, qui ne sont d'ailleurs qu'en très petit nombre, seront discutés avec tout le soin qu'ils méritent dans le rapport que je dois faire à S. E. le ministre de l'intérieur.

Vous trouverez en outre dans ce rapport une multitude de faits, soit généraux, soit de détail, qui tendent à prouver que la maladie qui a régné l'automne dernier à Gibraltar n'a été ni importée ni contagieuse. J'y établirai sur des autorités irrécusables, qu'on voit presque tous les ans des cas sporadiques de fièvre jaune bien caractérisée dans cette place et, que, malgré l'absence de toute mesure de précaution, elle ne s'y montre point contagieuse, elle ne s'y répand point, elle n'y devient point épidémique. Enfin, je suis persuadé que l'épidémie que nous avons été chargés d'observer, jettera de nouvelles lumières sur l'importante question dont je m'occupe depuis si long-temps, et qu'elle hâtera le triomphe de la vérité.

Une commission qui avait été nommée par le gouvernement de la Grande-Bretagne pour rechercher l'origine de cette épidémie, a terminé, en mai dernier, ses investigations dont le résultat est très favorable à l'origine locale de la maladie, et cela malgré tous les efforts que M. le docteur William Pym, président de cette haute commission et sur-intendant général des quarantaines en Angleterre, a faits pour soutenir les anciennes opinions de l'importation et de la contagion. Sans la vigilance et la fermeté de plusieurs des honorables membres de cette commission, la doctrine professée par ce médecin aurait pu recevoir un puissant renfort, tandis qu'elle vient au contraire d'éprouver sur le rocher de Gibraltar un terrible échec dont il est à croire qu'elle ne se relevera jamais.

Après vous avoir exposé franchement mon opinion sur l'origine et le caractère de la maladie, ce serait sans doute ici le lieu de vous faire connaître celle de mes collègues, MM. les docteurs Louis et Trousseau, sur le même sujet; mais ce serait pour moi une chose difficile, car ils disent partout qu'ils n'en ont aucune, qu'ils ignorent si la maladie que nous avons observée a été contagieuse ou non, si elle a eu une origine étrangère ou bien si elle a été produite par des causes locales. Le gouverne-

ment ayant envoyé à ma sollicitation un contagioniste, et M. Trousseau ayant été choisi, c'est déjà beaucoup, ce me semble, qu'il revienne dans une sorte de neutralité, qu'il n'ait pas trouvé, malgré toutes ses recherches, de prétendus faits de contagion assez positifs et assez évidens pour lui permettre de se prononcer en faveur d'une opinion hautement prononcée par l'administrateur qui l'a honoré de sa confiance en l'envoyant à Gibraltar. (1)

Quant à M. le docteur Louis, vous savez que c'est un grand partisan des anciennes doctrines médicales qui admettent la contagion de la fièvre jaune comme un article de foi. Est-il étonnant, d'après cela, qu'il reste encore indécis sur la route qu'il doit prendre, qu'il hésite à renoncer entièrement à une croyance qui fait en quelque sorte corps avec l'ensemble de ses opinions?

Quelle que soit, du reste, la cause de l'extrême réserve de mes deux collègues, je puis vous assurer que dans toutes nos recherches leur zèle pour la contagion a été des plus ardens et qu'ils n'ont certes rien négligé pour trouver des faits propres à soutenir cette doctrine.

Je vous ai dit précédemment que MM. les officiers de santé de la garnison de Gibraltar sont d'une opinion presque unanime au sujet de l'origine locale de l'épidémie dont ils viennent d'être témoins, et pendant laquelle ils ont montré un zèle et une activité dignes des plus grands éloges. J'ajouterai à présent que la même unanimité existe parmi eux relativement à la non contagion de cette maladie. Je dois dire aussi que nous leur avons de grandes obligations, ainsi qu'aux autorités de Gibraltar, pour tous les documens et toutes les informations qu'ils se sont empressés de nous fournir avec beaucoup de libéralité, et qu'ils nous fournissent même encore aujourd'hui que nous sommes à 500 lieues de distance; car, bien que nous soyons restés à Gibraltar depuis le 23 novembre 1828 jusqu'au 15 avril 1829, c'est-à-dire plus de quatre mois et demi, nous aurions dû y prolonger notre séjour au moins d'une semaine ou deux; mais

(1) M. Trousseau a été choisi par M. de Boisbertrand, directeur de l'administration dans laquelle se trouvent les lazarets, et l'un des contagionistes les plus décidés de toute la France et peut-être du monde entier.

il m'a été absolument impossible, malgré toutes mes représentations et toutes mes instances, d'obtenir de mes collègues un seul jour de délai. De sorte qu'il est encore plusieurs faits de la plus haute importance que nous n'avons point vérifiés, mais sur lesquels je reçois chaque jour des renseignemens précieux par les soins de MM. les officiers de santé de la garnison, dont mes liaisons avec plusieurs d'entr'eux datent du voyage que je fis à Gibraltar, en 1824. Différentes autres personnes, que je connus également alors dans cette ville, nous ont aussi été fort utiles durant le cours de nos inxestigations.

Il me reste maintenant à vous dire quelques mots sur la marche de l'épidémie dont je vous entretiens.

Les premiers cas de maladie suspecte que l'on observa à Gibraltar, l'été dernier, se présentèrent vers le milieu du mois d'août. Dans le commencement de septembre, la maladie prit un caractère épidémique, et, le 11 du même mois, il y eut 38 personnes d'attaquées et huit morts. On comptait ce jour-là, tant dans la ville que dans les hôpitaux, 116 malades d'affections fébriles; mais le nombre en était plus considérable, tous n'étant pas exactement portés à la connaissance de l'autorité. Le 14 octobre, le nombre des malades déclarés était de 1,020 et celui des enterremens de 41 : deux jours après, il s'éleva à 45, et ce fut le jour de la plus grande mortalité durant tout le cours de l'épidémie (1). Le 23 octobre, on comptait sur le bulletin sanitaire 1,036 malades, et ce fut également le maximum des cas de fièvre existant dans un même jour. A compter de cette époque, le nombre des invasions et le nombre des morts allèrent en diminuant d'une manière graduelle, à part quelques légères irrégularités, et, à partir du 25 décembre, l'autorité ne porta plus sur les bulletins sanitaires aucun nouveau cas de la maladie épidémique. Il s'en présenta néanmoins encore quelques-uns de fort légers jusque dans les premiers jours de janvier 1829, qu'un vent de nord, vivement attendu depuis bien long-temps, produisit un abaissement brusque dans la température et mit ainsi un terme à l'épidémie, dont la prolongation a été généralement attribuée à ce qu'en 1828, les mois de no-

(1) Les bulletins sanitaires publiés par l'autorité ne portent que trente morts pour chacun de ces deux jours. On verra tout-à-l'heure d'où peut provenir cette différence.

vembre et de décembre ont été beaucoup plus chauds que de coutume. Ainsi l'épidémie de fièvre jaune dont nous parlons a suivi absolument la même marche que toutes celles qu'on a connues jusqu'à ce jour hors des tropiques, soit en Italie, soit dans la péninsule espagnole, soit aux États-Unis d'Amérique. Ce n'est certes pas de cette manière que devrait se comporter une maladie dont l'apparition sur notre continent, ainsi que dans l'Amérique du Nord, ne serait que le résultat fortuit d'une importation, soit de la Havane, soit d'ailleurs. Toutes les épidémies de fièvre jaune qui ont eu lieu jusqu'à ce jour, dans le midi de l'Espagne, ont invariablement commencé à l'époque des fortes chaleurs; elles sont arrivées à leur plus haut degré d'intensité dans le courant du mois d'octobre, et elles sont ensuite allées en déclinant d'une manière plus ou moins lente, ou plus ou moins rapide, suivant l'état de la température, ainsi que nous l'avons vu l'an dernier à Gibraltar. Voici du reste quel a été le nombre des malades et des morts pendant cette épidémie.

Du 11 septembre au 24 décembre inclusivement, le nombre des malades portés sur les bulletins sanitaires a été d'environ 5,400 (1), et depuis la même époque jusqu'au 26 décembre aussi inclusivement, le nombre des morts publiés par l'autorité est d'environ 1,180; tandis que d'après un relevé fait, jour par jour, par des personnes exactes, celui des enterremens durant la même période a été d'environ 1,660. Cette différence provient sans doute de ce que beaucoup de malades n'ayant point de médecin, aucune déclaration n'était faite lorsqu'ils succombaient. Il faut d'ailleurs déduire de ces 1,660 morts celles qui ont été causées par des maladies diverses.

Sur 5,781 hommes dont se composait la garnison de Gibraltar, le 1er septembre 1828, 436 ont été victimes de l'épidémie et font partie du nombre des morts mentionné ci-dessus. La mor-

(1) Si l'on ajoute à ce nombre les cas qui eurent lieu avant le 11 septembre et ceux qui se présentèrent encore après le 14 décembre, on aura un total de plus de 5,500 malades. On voit, par la *Gazette médicale de Londres*, citée plus haut, que, d'après M. le docteur Barry, 5,543 cas de la maladie épidémique eurent lieu depuis le mois d'août jusqu'à Noël, dont 163 se terminèrent d'une manière fatale (Note ajoutée en juillet 1830).

talité eût sans doute été bien plus grande si l'on n'avait pas pris la sage précaution de faire camper les troupes hors de la partie occidentale du rocher où l'air était contaminé, c'est-à-dire hors du foyer d'infection. A compter de l'époque où cette mesure fut prise, la maladie n'atteignit plus que les militaires que le service rigoureux de la place appelait malheureusement dans les divers quartiers infectés, soit de la ville, soit de la partie du rocher appelée *le Sud*. Des faits de cette nature ne prouvent certes pas la contagion.

Voilà, mon cher Confrère, tout ce que je puis vous dire pour le moment concernant mon dernier voyage à Gibraltar. Je désire que ce court exposé réponde en partie à tout l'intérêt que vous voulez bien prendre aux efforts que je fais dans la vue d'éclairer une des plus importantes questions de l'hygiène publique; une question qui intéresse en même temps l'humanité, la science et le commerce, et dont la solution ne peut manquer de former une époque mémorable dans les annales de la civilisation. Vous trouverez, ainsi que je l'ai dit, dans le rapport que je me propose de faire à M. le Ministre de l'intérieur, une foule de faits que les bornes d'une lettre ne me permettent point d'exposer, ni même d'indiquer. Je dis *dans le rapport que je me propose de faire*, car je ne saurais travailler en commun avec mes collègues qui n'ont point d'opinion, et qui pensent que nous devons nous borner à publier tout simplement, à la suite les uns des autres, les nombreux documens que nous avons recueillis, sans nous livrer à la discussion des faits ni émettre notre jugement sur les conclusions qui en dérivent. De cette manière nous aurions rassemblé les matériaux d'un ouvrage sur l'épidémie de Gibraltar, mais l'ouvrage lui-même serait à faire. Quant à moi, qui ai une opinion bien formée et qui de plus ne craint pas de la faire connaître, je ferai mon rapport au ministre séparément. J'exposerai fidèlement dans ce travail les faits que nous avons recueillis, et si je me trompe ensuite dans les conclusions que j'en tirerai, le public sera là pour me redresser.

Agréez, etc. CHERVIN, D. M. P.

TABLE

DES ARTICLES DU CAHIER DE JUIN 1830.

Anatomie.

Physiologie.

Médecine.

Médecine légale et Toxicologie.

Chirurgie.

Accouchemens.

Ophthalmologie.

Thérapeutique.

Pharmacie.

Matière médicale.

Mélanges.

ERRATA. Dans le présent cahier, p. 362, l. 26, épiderme, lisez *épididyme.* — P. 395, avant-dernière ligne, Brierre, lisez *Brière.*

FIN DU XXI[e] VOLUME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE A. FIRMIN DIDOT,

RUE JACOB, N° 24.





